

Szülészeti erőszak az anyai szülésnarratívákban
A szülészeti erőszak szociológiai értelmezése

PLR778

2025. 01. 08.

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés: a szülés és születés szubjektív tapasztalata	3
2.	A szülésélmény befolyásoló tényezői és hosszútávú hatásai	4
3.	A szülészeti erőszak	7
3.1.	A szülészeti erőszak létjogosultsága és fogalma	7
3.2.	Szülészeti hierarchia és a túlzott medikalizáció	13
3.3.	A szülészeti erőszak megnyilvánulási formái és hatásai	14
3.4.	A szülészeti erőszak jogi aspektusai	16
4.	Kutatás – interjú az érintettekkel	19
4.1.	A kutatás célja, módszertana, megközelítésmódja és folyamata	19
4.2.	A kutatás eredménye	21
	<i>Interjúalanyok</i>	21
	<i>Várandósság előtt</i>	23
	<i>Felkészülés és tájékozódás</i>	24
	<i>Elképzelések, elvárások és érzések a szülés előtt</i>	25
	<i>Szülésélmény</i>	29
	<i>Szülés utólagos értékelése és a szülésélmény hatásai</i>	38
	<i>Szülészeti erőszak – kifejezés és megélés</i>	40
5.	Konklúzió és összegzés	41
6.	Bibliográfia	43
7.	Függelékek	48
7.1.	1. melléklet	48

1. Bevezetés: a szülés és születés szubjektív tapasztalata

Az elmúlt évtizedekben a *szülés és születés* kérdésköre kiemelt szerepet kapott a társadalomtudományokban, azonban azok *minősége* ritkán áll a középpontban (Kisdi, 2015, 7.o.). Továbbá vannak, akik mindössze biopszichológiai folyamatként tekintenek a szülésre, pedig az adott társadalomban jellemző szülemód alapvetően “a kultúra alapértékeit és emberi viszonyrendszereit tükrözi vissza” (Kisdi, 2019, 74.o.). A szülés tehát nem csupán egy fiziológiai és pszichológiai esemény, hanem egy komplex társadalmi és kulturális jelenség is, amely mélyen beágyazott az adott közösség normáiba és értékrendjébe (Kisdi, 2015; 2019), és amely közvetíti is azok társadalmi értékeit (Kisdi, 2015, 7.o.).

Még ha a *szülés* folyamatának és élményének átélése nem is érint mindenkit, a *születés* származástól, ideológiáktól és vallástól függetlenül a teljes populációt¹ érinti, ugyanis így vagy úgy,² de mindannyian megszülettünk. A szülés és születés *koherens folyamatának*³ (Héjja-Nagy & Varga, 2017, 1.o.) távolra nyúló hatásai akár évtizedekkel később is tapasztalhatóak, ám azok sokszor rejtve maradnak, nem gondolván, hogy a születés módja okozta őket (Varga, 2019). Ma már számos kutatás (lásd. pl. Héjja-Nagy, 2015; 2020; Héjja-Nagy & Varga, 2017; Varga, 2019) támasztja alá azt, hogy a szülés és születés számtalan – rövid- és hosszútávú, fizikai és pszichológiai – hatással van a gyermek és az anya későbbi életére. A szülés élményének *pozitív* vagy *negatív* (szubjektív) megélése jelentős hatással bírhat – többek között – az anya és a gyermek kapcsolatára (Kitzinger, 2008; Héjja-Nagy, 2020), fizikai és mentális egészségükre, de még a későbbi kapcsolataik minőségére és kötődéseik stílusára is, valamint a gyermek fejlődésére (Varga, 2019). Korábbi kutatások szerint az anyák akár több évvel a szülés után is emlékeznek annak legapróbb részleteire is (Lundgren, Karlsdottir, Bondas, 2009).

A *szülésélmény* kutatása azért is maradhatott sokáig háttérben, mert annak narratívája nehezen hozzáférhető (Kisdi, 2016; Székely, 2016), ugyanis egy nehezen meghatározható, sokrétű és szubjektív tapasztalatról van szó, melynek pontos definiálása is kihívást jelent (Kisdi, 2016, 321.o.).

¹ <https://www.worldometers.info/world-population/> (Levétel ideje: 2024. 05. 26.)

² Utalva ezzel a szülés és születés különböző módjaira, illetve körülményeire.

³ Héjja-Nagy Katalin és Varga Katalin úgy írja le a szülés és a születés folyamatát, mint egy “szorosan összefüggő, egymástól elválaszthatatlan” folyamatot (Héjja-Nagy & Varga, 2017, 1.o.).

2. A szülésélmény befolyásoló tényezői és hosszútávú hatásai

A szülés egy olyan szubjektív módon megélt egyéni és komplex, valamint fiziológiai és pszichológiai életesemény,⁴ melynek élményét különböző társadalmi, környezeti, szervezeti és politikai körülmények befolyásolják (Larkin et al., 2009, 49.o.). A szülés szubjektív élményének tudományos vizsgálata kihívást jelent, ugyanis a tapasztalat narratívája nehezen hozzáférhető és szavakkal nehezen kifejezhető (Larkin et al., 2009; Székely & Csabai, 2017, 42.o.). Mégis, a *pozitív*, illetve *negatív* szülésélmény – az anyák tapasztalatai által – valamelyest összegezhető.

Többek között a szülés és vajúdás hossza, az előzetes elvárások teljesülése, a szülésznő támogatása és érzékenysége az anya igényei, vágyai iránt, a fájdalom mértéke, a szülés folyamatába való bevonódás, az orvosi beavatkozások alkalmazása (Waldenström, Borg, Olsson, Sköld, Wall, 1996) és a fájdalomcsillapítás módja mellett az információ, a beavatkozások, a kontroll- és döntési lehetőség módja (Lavender, Walkinshaw, Walton, 1999) is az élményt befolyásoló tényező lehet.

A *pozitív szülésélmény* pusztán biológiai szempontból leírható azzal, ha az anya nem próbálja meg befolyásolni – legalábbis nem tudatosan – a folyamatot, valamint abban nem irányítja őt senki, hanem csakis befelé, a testi-lelki folyamataira figyelve, hagyva, hogy ez a természetes folyamat végbemenjen, annak rendje szerint (Héjja-Nagy & Varga, 2017). A szülés tehát (biológiailag) egy alapvetően különleges, pozitív élmény megélésére lehetőséget adó meghatározó életesemény. Ám mivel a szülés egy összetett élmény, nem vizsgálhatjuk csupán biológiai folyamatként.

A pszichológus Héjja-Nagy Katalin (2015) kvantitatív nem reprezentatív kutatása során, a *negatív* szülésélmények elemzésekor arra jutott, hogy a különböző beavatkozások – de azok közül is leginkább a császármetszés – megléte és a társas támasz hiánya kedvezőtlen hatással voltak a szülésélményre. A kérdőívet kitöltők közül a császármetszéssel átesettek élték át a legerősebb negatív érzelmeket, ezzel szemben a háborítatlanul⁵ szülő nők pozitívabb szülésélményről számoltak be (Héjja-Nagy, 2015). Már az első beavatkozás is kialakíthat egy olyan érzést a szülő nőben, hogy nem képes önállóan jól szülni, nem bízhat a saját ösztöneiben és természetes testi folyamataiban, ezáltal szüksége van külső segítségre – így a

⁴ Egyéni, hiszen a szülés egy különleges, személyes élmény, összetettsége a szülés többretegű, multidimenzionális jellegéből fakad, valamint életesemény, ugyanis a szülés általában nagy jelentőségű esemény egy nő életében (Larkin et al., 2009, 49.o.).

⁵ A *holisztikus szülésmodell* azon az elven nyugszik, hogy a nők biológiai adottságaik révén képesek a szülésre. Ennek az elvnek megfelelően a szülészet feladata nem a szülés irányítása és (le)vezetése, hanem annak kísérése, vagyis a szülés természetes folyamatának „háborítatlan” támogatása, amennyire az csak lehetséges (Kisdi, 2019, 77.o.).

figyelme is kifelé fordul, nem pedig befelé (Kitzinger, 2008), amivel ráhagyhatná magát az ösztönös testi-lelki folyamataira (Varga & Héjja-Nagy, 2017). A szülésélmény szempontjából szintén lényeges, hogy a szülést támogató szakemberek olyan *aktív*⁶ folyamatnak tekintsék a szülést, “amelyben az édesanyának fontos szerepe van, és ezt ő maga is így érezze” (Héjja-Nagy & Varga, 2017, 294.o.).

A szülő nő személyes tulajdonságai, illetve egyéni tapasztalatai is hatással lehetnek a szülésélményére (Kitzinger, 2008; Héjja-Nagy, 2015; 2020). Sheila Kitzinger antropológus (2008) szerint olyan tapasztalatok is meghatározhatják a szülésélményt, mint egy korábbi negatív szülésélmény, de a korábban átélt, már elfeledett traumák is befolyásolhatják, akár megakaszthatják a szülés folyamatát. A szülő nő önbizalma, az anyasággal és nőiséggel kapcsolatos attitűdök, valamint fájdalomhoz való viszonya is befolyásolják a szülés élményét.

Héjja-Nagy (2020, 59.o.) arra hívja fel a figyelmet, hogy az adatok fényében fontos lenne, hogy a szülés során biztosítottak legyenek azok a kontrollálható tényezők, amelyek igazoltan hozzájárulhatnak a pozitív élmény megvalósulásához: a biztonságos, intim és nyugodt környezet, valamint a társas támasz jelenléte (támogató társ, aki nem az egészségügyi személyzet része), aki empátiával fordul a szülő nő felé.⁷ A szülésélmény érzelmi szempontjából szintén meghatározó tényező az egészségügyi szakszemélyzet által nyújtott segítőkészség, hozzáállás és eredményesség (Lundgren et al., 2009; Karlström, Nystedt, Hildingsson, 2015), valamint az informált döntés lehetősége. Ha a szülő nő tisztában van azzal, mi és miért történik vele, biztonságban, nyugodtan és bizalommal élheti meg a szülés folyamatát, tudva, hogy beleegyezése nélkül semmi sem történhet meg (Héjja-Nagy, 2020, 60.o.). Ennek a beleegyezésnek azonban csak akkor van relevanciája, ha az tájékozott beleegyezésen alapszik, hiszen az idézett kutatás tanúsága szerint a konszenzuson alapuló döntéshozatal és a beavatkozás előnyeiről és hátrányairól való tájékoztatás nagyobb jelentőségű az anyák számára, mint maga a beavatkozás (Héjja-Nagy, 2015, 326.o.).

Kisdi Barbara kulturális antropológus kvalitatív (interjú) kutatásában (2016) – amely során 67 szülést vizsgáltak –, azt tapasztalta, hogy a leghangsúlyosabb tényező a szülésznő támogatása volt, ami nemcsak a szülés alatti információátadásban és lelki támogatásban, illetve a megerősítésben nyilvánult meg, hanem sok esetben még a várandósság alatti tájékoztatásban is. Az anya élménye szempontjából meghatározó volt, hogy elegendő információt kapott-e, és hogy azt milyen hangnemben és nyelvi formában közölték. Azok,

⁶ Aktív szülés az, amikor “a szülő nőt semmilyen fizikai és pszichés megnyilvánulásában nem korlátozzák” (Kisdi, 2012, 26.o.).

⁷ A női támogatás pedig kifejezetten pozitív hatással járhat (Héjja-Nagy, 2020, 59.o.).

akik negatív tapasztalatokról számoltak be, nem az irányítást kifogásolták, hanem a parancsoló vagy tiszteletlen hangnemet. Még azok az anyák is hiányérzetet tapasztaltak az információk terén, akik eredetileg azt gondolták, elég, ha a szakemberek tudják, mit kell tenniük. Ezekben az elbeszélésekben általában az dominált, hogy mennyire érezték a szülésznő támogatását és biztatását (Kisdi, 2016, 326.o.).

Összegezve tehát, a szülés élménye elsősorban nem a szülés módjától függ, hanem inkább a támogatás, a megerősítés és a tájékoztatás meglététől (vagy hiányától), illetve a szüléssel kapcsolatos döntésekbe való bevonástól, tehát attól, hogy a szülő nő mennyire érzékeli saját kontrollját a szülése felett, és mennyire érzi magát abban kompetensnek.

A szülésélmény hatással van arra, hogy a szülést követően az anya hogyan tekint önmagára és gyermekére (Kitzinger, 2008). Az anyák pozitívan vagy negatívan megélt szülésélménye jelentősen befolyásolhatja az anyasággal, valamint saját magával mint sikeres nővel kapcsolatos érzéseit (Héjja-Nagy, 2020, 61.o.). A szülés során közreműködő szakemberek, mint a szülészorvosok, szülésznők és dülák egyetértenek abban, hogy a pozitív szülésélmény alapvető fontosságú a zavartalan gyermekágyi időszakhoz és az anyai gondoskodás akadálytalan megvalósulásához (Székely, 2016; Héjja-Nagy és Varga, 2017). Ezen kívül a pozitív szülésélmény évekkel később is hatással lehet az anya önbizalmára és az anyai attitűdre (Simkin, 1991; Lundgren et al., 2009, idézi Héjja-Nagy, 2020, 61.o.). A negatívan megélt szülésélmények kedvezőtlen hatással lehetnek a későbbi gyermekvállalásra, valamint a szülés utáni depresszió és a poszttraumás stressz szindróma előfordulásának valószínűsége is gyakoribb (Kitzinger, 2008). Rosita Cortizo és Kate McMaugh (2023) tanulmányukban arról írnak, hogy a szülési trauma egyáltalán nem ritka jelenség. A nők körében nagy számban számolnak be *traumatikus* szülésélményről, de annak ellenére, hogy a szülési trauma nagy gyakorisággal fordul elő, és széles körű és hosszan tartó hatásai lehetnek, a szülési traumát kevéssé ismerik fel, gyakran figyelmen kívül hagyják vagy nem kezelik megfelelően. A nők 20-48%-a számol be traumaként megélt szülésélményről világszerte (Simpson & Catling, 2016, idézi Cortizó & McMaugh, 2023). A szülési trauma miatt kialakuló poszttraumás stressz zavar (PTSD) nemzetközi szinten regisztrált aránya eléri a 6%-ot (Dekel et al, 2017, idézi Cortizó & McMaugh, 2021). A szerzők szerint azonban lehetséges, hogy a PTSD-t aluldiagnosztizálják és tévesen szülés utáni depressziónak diagnosztizálják (Birth Trauma Association UK, é.n., idézi Cortizó & McMaugh, 2021). Ezek a mentális a mentális betegségek kedvezőtlenül befolyásolják a korai anya-gyermek kapcsolatot, csökkentve az anya érzelmi reakciókészségét és az anyai gondoskodás színvonalát (Stern, 1985; Kitzinger, 2006; Molnár, 2015, idézi Héjja-Nagy, 2020, 62.o.).

3. A szülészeti erőszak

Bizonyos negatív szülésélmények – amelyek kihatnak az anya, a gyermek, illetve a család életének több területére is (Cortizo & McMaugh, 2023) – etikai és jogi kérdéseket is felvetnek (Dömötör, 2020; Tari, 2020), ami indokoltta tette a *szülészeti erőszak* kifejezés bevezetését a kritikai szakirodalomban (Jardim & Modena, 2018). A szülészeti erőszak fogalma ma már jelen van a magyar szakirodalomban is.⁸ A témával leginkább a nőjogi mozgalmak és szervezetek foglalkoznak.⁹

A szülészeti erőszak hazai helyzetének mélyebb feltérképezése érdekében két szakértői interjút készítettem Sárdi Annamária szociológussal, aki dúlaként is tevékenykedik, és aki jelenleg az EMMA Egyesület humanitárius programjának koordinátora, valamint Keszler Viktóriával, a Másállapotot a szülészetben! mozgalom egyik alapítójával.¹⁰ Az interjúk során személyes perspektívájukra voltam kíváncsi, véleményüket és tapasztalataikat igyekeztem feltérképezni a jelenlegi szülészeti ellátórendszer és a szülészeti erőszak mentén. Az interjúkban elhangzottakra való hivatkozáshoz a szakértők monogramját használom.

3.1. A szülészeti erőszak létjogosultsága és fogalma

Garai Mixi baba és szülészeti aktivista 2016. május 18-án tartott előadást *Szülészeti erőszak és kommunikációs bázisa* címmel a Magyar Szociológiai Társaság által szervezett konferencián,¹¹ amelyben úgy definiálta a szülészeti erőszakot, mint “minden olyan beavatkozás és bánásmód, mely a szülő nő beleegyezése (gyakran tudta) nélkül, illetve akarata ellenére történik vele vagy újszülöttjével, a szülészeti ellátás bármely szakaszában, ideértve a várandósgondozást, a szülés folyamatát és a gyermekágyas időszakot is. Az emberi méltóság, a betegjogok, a szülő nő önrendelkezési jogának megsértése hatalmi pozícióból” (Garai, 2016). A Garai által megfogalmazott értelmezés óta – magyar nyelven – nem született újabb, pontosabb.

Internetes kutatómunkával¹² arra jutottam, hogy a *szülészeti erőszak* (angolul *obstetric violence*), kifejezése nemzetközi szinten a 2000-es évek elején kezdett megjelenni. Az egyik mérföldkő az lehetett, amikor 2007-ben Venezuelában elfogadtak egy olyan törvényt¹³ a nők

⁸ lásd. pl. Garai, 2016; Székely, 2016; 2018; Csányi & Kerényi, 2021

⁹ lásd. pl. Másállapotot a szülészetben mozgalom!; EMMA Egyesület; Társaság a Szabadságjogokért; Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen Egyesület (NANE); Patriarchátust Ellenzők Társasága (PATENT Egyesület); Magyar Női Érdekérvényesítő Szövetség

¹⁰ Ezúton is szeretném megköszönni nekik a szakmai támogatást.

¹¹ <https://kisebbssegkutato.tk.hu/hirek/2016/05/konferencia-meghivo-az-eroszak> (Levétel ideje: 2024. 09. 24.)

¹² Amely során főleg nemzetközi és hazai cikkeket, közösségi oldalakat, nőjogi mozgalmak platformjait, törvényeket, kiadványokat, valamint tudományos, szakmai előadásokat, illetve konferenciákat találtam és vizsgáltam.

¹³ <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf> (Levétel ideje: 2024. 09. 24.)

elleni erőszak megelőzéséről és felszámolásáról, amely először tartalmazta a szülészeti erőszak fogalmát, ezzel hivatalosan is elismerve ezt a problémát. Az említett törvény elismeri, hogy a szülészeti erőszak *dehumanizált bánásmódként*, illetve *gyógyszerekkel való visszaélésként* fejeződik ki, továbbá *a szülés fiziológiai folyamatának kóros eseménnyé alakítását* is magában foglalja. Később az olyan befolyásos nemzetközi szervezetek, mint az Egészségügyi Világszervezet (továbbiakban WHO) is egyre határozottabban foglalkoztak a szülészeti erőszak problémájával. Tíz évvel ezelőtt a WHO kiadott egy nyilatkozatot,¹⁴ amelyben – nemzetközi kutatások alapján – kijelenti, hogy az egészségügyi intézményekben szülő nők nagy része tapasztal tiszteletlen és durva bánásmódot szülésük során világszerte, valamint elítéli a szülés alatt tapasztalt bántalmazó és tiszteletlen bánásmódot, továbbá sürgeti az egészségügyi rendszereket, hogy lépjenek fel ellene (WHO, 2014). 2019-ben az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) az *“A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence”*¹⁵ című jelentésében¹⁶ kijelentette, hogy az erőszaknak ezen formája széles körben elterjedt és rendszerszintű, és elítélte azt. A jelentés szerint a probléma hiába terjedt el világszerte, mégis rendkívül hiányosak az erre vonatkozó hivatalos adatok. Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlése által megjelent, a *Committee on Equality and Non-Discrimination*¹⁷ (2019) jelentése nem csupán elismeri a probléma létezését, hanem hangsúlyozza, hogy a szülészeti erőszak sokáig rejtve maradt, sőt még mindig túl gyakran figyelmen kívül hagyják.¹⁸ Az Európai Unió által kiadott (2024) *“Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination”*¹⁹ című tanulmány²⁰ (továbbiakban 2024-es EU tanulmány) kimondja, hogy a szülészeti és nőgyógyászati erőszak ezen ellátások során elkövetett káros gyakorlatok több formáját foglalja magában.

¹⁴https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf;jsessionid=9FE267D5C92CE857479A65191EC48979D?sequence=1 (Levélet ideje: 2024. 09. 24.)

¹⁵ Az EMMA Egyesület által magyarra fordítva: *“A reprodukív egészségügyi szolgáltatások során előforduló nem megfelelő bánásmód és a nők elleni erőszak emberi jogi megközelítése a szülésre és a szülészeti erőszakra összpontosítva”* Forrás: https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/05/El_parto_es_nuestro.pdf (Levélet ideje: 2024. 10. 15.)

¹⁶ <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?v=pdf> (Levélet ideje: 2024. 10. 15.)

¹⁷ Egyenlőségi és Megkülönböztetésmentes Bizottság (saját fordítás)

¹⁸ <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=28236> (Levélet ideje: 2024. 10. 15.)

¹⁹ Magyarul (saját fordítás): *“Szülészeti és nőgyógyászati erőszak az EU-ban – Prevalencia, jogi keretek és oktatási iránymutatások a megelőzéshez és felszámoláshoz”*

²⁰ [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU\(2024\)761478](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU(2024)761478) (Levélet ideje: 2024. 10. 15.). Amely az Európai Parlament Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottságának (FEMM) kérésére készült.

A kifejezés a magyar köznyelvben (amelyben *szülészobai erőszak* néven is ismert a jelenség), illetve szakmai diskurzusban a 2010-es évek második felében kezdett elterjedni.²¹ Magyarországon több civil szervezet és feminista mozgalom²² kezdett el aktívan foglalkozni a szülészeti erőszak kérdésével, illetve azzal, hogy a nők és gyermekeik jogait, illetve méltóságát tiszteletben tartásuk a szülés előtt, során és után. Ezzel párhuzamosan a média és az online platformok is egyre többet foglalkoztak a témával, ami hozzájárult a kifejezés elterjedéséhez és a közvélemény figyelmének felkeltéséhez, így a 2020-as évek elejére a fogalom már jól ismertté vált – különösen a téma iránt érdeklődők, az érintettek és az őket támogató szervezetek körében.

Sárdi Annamária szociológus szerint azért is fontos társadalomtudományi megközelítéssel (is) vizsgálni a szülészeti erőszak kérdéskörét, mert úgy érzi, még mindig nincs megfelelő mennyiségű és minőségű párbeszéd a szülésről, hogy mi történik olyankor a nőkkel, a nőkben. Szerinte azért is fontos, mert egy *„nagyon kevésbé látható jelenségről van szó”* (SA), melynek hatására nehezebben boldogulhatnak az anyaság szerepében, mindez *„egy vagy sok rendszerhiba miatt”* (SA). A szociológus véleménye szerint *„maguk a női témák [mint ahogyan a szülés és az anyaság témaköre is] nagyon kevésbé artikulálódnak, vagy hallják meg a döntéshozók, de még a feminista szervezetek se egyértelműen karolják fel”* (SA). *„A feminista megközelítésben jól vannak artikulálva a reprodukció azon területei, amelyek a nő döntési autonómiáját támogatják, például a fogamzásgátlás, sürgősségi tabletta, vagy terhességmegszakítás esetében. Tehát, amikor egy nő nem szeretne gyermeket vállalni. De kevés figyelmet kapnak azok a nők és női megélések (pl. szülészeti erőszak), akik igent mondanak az anyaságra.”* (SA). A szociológus szerint rendkívül fontos lenne, hogy ezt a *“láthatatlan megélést”* beemeljük a társadalmi diskurzusokba. Keszler Viktória (Másállapot alapító tag) szerint azért sem központi téma a szülés a női jogokkal, valamint a feminizmussal foglalkozó szervezetek körében, mert *“ez a női létnek csak egy szelete”* (KV). Csányi Gergely és Kerényi Szabina (2021, 37.o.) szociológusok szerint különösen fontosak lennének ezek a témakörök a szülészobán, ahol a nem megfelelő bánásmód és a rutinszerű beavatkozások még a felkészült, képzett és tájékozott nőket is veszélyeztethetik, miközben a kórházi protokoll a szülő nők számára általában megismerhetetlen marad.

A nőjogi területen – ilyen módon – kivételt jelent a *Másállapotot a szülészetben! mozgalom* (továbbiakban Másállapot), valamint az *EMMA Egyesület* (továbbiakban EMMA),

²¹ Ez az időszak egybeesik a nemzetközi szinten zajló növekvő figyelemmel a szülészeti ellátórendszerrel kapcsolatos problémákra, valamint a nők reprodukció jogainak védelmére irányuló mozgalmak megerősödésével.

²² Köztük: EMMA Egyesület; Másállapotot a szülészetben! mozgalom; Alternatal Alapítvány a háborítatlan, természetes szülésért, születésért; Nőkért Egyesület.

akik hangsúlyozzák a nők önrendelkezésének jelentőségét a teljes perinatális időszakban. Az EMMA azon dolgozik, hogy az anyák társadalmi helyzete javuljon. Tagjai különböző szakmai háttérrel rendelkező nők, akik egyesületi tevékenységüket saját szakmai kompetenciáik keretein belül végzik. Tevékenységük fókuszában a várandósság, a szülés és a kisgyermeknevelés évei, illetve az ehhez szorosan kapcsolódó társadalmi rendszerek állnak, különösen a szülészeti ellátórendszer.²³ A Másállapot „*egy alulról szerveződő, női, vallásilag és politikailag független mozgalom, és bár nem szakmai mozgalom, a kezdetektől szakemberekkel dolgozunk együtt, akik aktív tagjai a mozgalomnak*” (KV). A mozgalom megszületése egy hosszabb folyamatnak tekinthető.²⁴ „*a nem medikális környezetben dolgozó, különböző szülés körüli segítők frusztrációval teli párbeszéde addig folyt, aminek hatására a mozgalom 2015 végén megalakult*” (KV).

A szakértők véleménye szerint Magyarországon csak a civil szervezetek tesznek a probléma ellen, valamint annak láthatósága és megoldása érdekében. Az Egyesület képviselői több minisztériumi, családbarát szülészeti egyeztetésen voltak jelen. Az egyik ilyen pályázati körben a szakszemélyzet számára előírt képzések egyikén Sárdi Annamária dülaként is részt vett. A képzés részét képezte a nőközpontúság, a trauma-tudatos ellátás és a szülészeti erőszak is, azonban a képzésen résztvevő szakemberek felől nem érzett nyitottságot.²⁵ Kifejezetten a szülészeti erőszak problémájának megszüntetésére szolgáló kezdeményezésről – amelyet nem alulról, a civilek szerveztek – a szociológus nem tud. Csányi és Kerényi (2021) úgy látja, a politikai szféra fókuszában a szülés mennyiségi szempontja van előtérben, míg a szülészeti ellátás minősége háttérbe szorul.

A Másállapot kiemelt tevékenységei közé tartozik a különböző, szülészeti ellátással foglalkozó irányelvek véleményezése, illetve támogatják és hangoztatják azok létrejöttét, valamint az eddigiek frissítését (KV). A 2019-ben hatályba lépett *Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelv a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról*, ami 2022 novemberében járt le,²⁶ új pedig nem készült. Még e szakmai irányelv lejáratá előtt a Másállapot jelezte, hogy szívesen részt vennének annak frissítésében. A megkeresésükre adott válaszelevélben elmondták, hogy szívesen látják őket, ám itt véget is ért a történet. Az alapító tag a részvételük sikertelenségét az illetékes döntéshozók

²³ <https://emmaegyesulet.hu/> (Levétel ideje: 2024. 10. 23.)

²⁴ Amelynek számos előfutára volt, köztük a szülészeti aktivizmus, az otthonaszülés mozgalmak (KV).

²⁵ Keszler Viktória az interjú során elmondta, hogy hozzá olyan információk jutottak el, hogy ezen a továbbképzéseken többnyire olyanok vettek részt, akik pályakezdők vagy épp a nyugdíjba vonulás küszöbén állnak, tehát nem olyanok, akik a változásért tehetnének, akiknek szava van a szakmában.

²⁶ https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3016/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelv_csaladbarat.pdf (Levétel ideje: 2024. 10. 29.)

elérhetetlenségében is látja, valamint jelentős problémának látja azt, hogy a szülészeti ellátásban érintett nők, illetve az őket képviselő csoportok és szakemberek egyre inkább háttérbe szorulnak a szülészeti ellátással kapcsolatos döntéshozást illetően (KV). Az alapító tag úgy látja, hiába vannak rendszerszintű kezdeményezések, törekvések, központi felügyelet hiányában *“mindenki azt csinál, amit akar”* (KV).

Sárdi Annamária tapasztalata szerint minden konferencián, amely a szülés témakörén belül érinti a szülészeti erőszakot is, ugyanazok vesznek részt, akik egyébként is tudnak a problémáról, és foglalkoznak vele. Áttörhetetlen falként írta le a civil szervezetek és nők, valamint az egészségügyi szakemberek és döntéshozók közötti szakadékot. Leginkább egyéni megmozdulásokról tud, amikor egy-egy szakember mikroközösséget kialakítva viszi tovább a szemléletet. Keszler Viktória szintén egyfajta szakmai és közösségi körfogást tapasztal a szakmai beszélgetésekre és egyeztetésekre vonatkozóan is. Ez arra enged következtetni, hogy a probléma, annak jelentősége, valamint az azt érintő változásokat támogató és sürgető kezdeményezések nem lépnek túl egy adott szakmai közeg határán. Mindkét szakértő úgy érzi, valódi változás (mint a problémára adott reflexió) az egészségügyi rendszer tagjai és az illetékes döntéshozók felől még nem történt (SA; KV) – amelyben a szociológus szerint fellelhető az önreflexió hiánya (SA). A szülészeti aktivista szerint azonban hiába válik egyre ismertebbé a jelenség, ha egyik szakember sem vállalja érte a felelősséget (KV) – ami szintén az önreflexió hiányára utal.

A szociológus szerint a Másállapot sokat tett azért, hogy ismerjük a fogalmat, valamint azzal, hogy *„kihangosította a nők hangját és nevén nevezte”* a problémát, továbbá láthatóvá tette azt és a korábban egymástól izolált történeteket, ezzel felhívta a figyelmet arra, hogy ez egy rendszerszintű probléma (SA). A Másállapot közösségi médiaoldalán²⁷ lehetőséget és teret kapnak a nők, hogy megosszák saját szülésélményeiket, amelyből egyértelművé vált, hogy a szülészeti erőszak nem csupán egyedi esetek sorozata, hanem rendszerszintű probléma. Oldalukon nagy számban olvashatók felkavaró beszámolók is, amelyek – valamint a rájuk érkező reakciók – rávilágítanak arra, hogy ezek az esetek egyáltalán nem ritkák. Keszler Viktória úgy látja, az elmúlt évtizedben ismertebbé vált a szülészeti erőszak fogalma és problémája, és kevésbé bagatellizálják azt. Csányi és Kerényi arra mutat rá tanulmányában (2021, 38.o.), hogy hosszú időn át uralkodott az a társadalmi konszenzus, miszerint a szüléshez törvényszerűen hozzátartoznak ezek a rossz, gyakran megalázó élmények, amelyeket generációkon át továbbadtak.

²⁷ <https://www.facebook.com/masallapotot> (Levétel ideje: 2024. 09. 24.)

A Másállapot 2016. márciusában vonult először nyilvánosság elé egy utcai demonstráció keretében.²⁸ Az esemény célja az volt, hogy valódi (és pozitív) változásokat követeljen a magyar szülészeti rendszerben, amely a szervezet álláspontja szerint jelenlegi formájában sem az anyáknak, sem a szakembereknek, sem a születendő gyermekeknek nem megfelelő. Évekkel később, 2021-ben, majd 2022-ben is szerveztek demonstrációt,²⁹ mondván, még mindig nincs elegendő és megfelelő változás az érdekeltek számára. A 2021-es *NŐ a hangunk!* projekt³⁰ keretében több száz történetet gyűjtöttek össze, amelyekben anyák, apák és kórházi dolgozók írták le saját, megrázó történeteiket a szülészeti ellátás során szerzett negatív tapasztalataikról.³¹

A szülészeti erőszakot a nőjogi szervezetek a strukturális, intézményi erőszak egyik formájaként írják le,³² amely Garai (2016) szerint „már annyira természetes, mint a levegővétel”. Mint arra a téma jogi aspektusait elemző Dömötör Dóra rámutat (2020, 15.o.), az erőszak típusából adódóan az abúzust egy adott intézményrendszeren belül, hatalmi szerepben lévők követik el, ezzel hozzájárulva a feltárás nehézségéhez is. Keszler Viktória is azt hangsúlyozza, hogy a szülészeti erőszak egy, az adott „*intézmény működésébe kódolt erőszak*” (KV). Szerinte a szülészeti erőszak problémájával nagyon összetett módon kell foglalkozni és beszélni, amit nehezít a különböző tévhitek terjedése vagy a téma (túlzott) átpolitizálása. Úgy érzi, a hazai társadalomnak még mindig csak egy szűkebb rétege van tisztában a szülészeti ellátórendszer valóságával (KV). A 2024-es EU tanulmány kijelenti, hogy a káros gyakorlatok strukturális jellegük miatt tekinthetők erőszakosnak, vagyis ezek a gyakorlatok egy olyan szervezeti környezet eredményei, amely elősegíti az erőszakos és bántalmazó magatartásformák kialakulását és fenntartását az egészségügyi intézményekben.³³

Az interjúk során mindkét szakértő kitért a visszajelző rendszer hiányának problémájára (SA; KV). A Másállapot jövőbeli terveik között szerepel egy olyan visszajelző rendszer (esetleg egy online platform) létrehozása, ahol az érintettek értékelni tudják az őket ellátó szakembereket. Keszler Viktória úgy érzi, sok előny származhat ezekből a visszajelzésekből.

²⁸https://index.hu/mindekozben/poszt/2016/03/20/masallapotot_a_szuleszetben/ (Levétele ideje: 2024. 09. 24.)

²⁹<https://merce.hu/2022/05/08/addig-nem-lesz-pozitiv-valtozas-a-szuleszetben-amig-a-noket-be-nem-engedik-a-d-onteshozasba/> (Levétele ideje: 2024. 09. 24.)

³⁰ <https://masallapotot.hu/2021/11/28/no-a-hangunk/> (Levétele ideje: 2024. 09. 24.)

³¹ <https://drive.google.com/file/d/1ciGODtf12U3A5fCDr8hAvHbMRn6g9NO0/view> (Levétele ideje: 2024. 09. 24.)

³²<https://merce.hu/2020/12/09/a-szuleszeti-eroszak-a-nok-elleni-eroszak-utolso-kulturalisan-elfogadott-formaja/> (Levétele ideje: 2024. 09. 24.)

³³[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU\(2024\)761478_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU(2024)761478_EN.pdf) (Levétele ideje: 2024. 09. 24.)

A szülészeti erőszak tehát a nemi alapú erőszak (ugyanis egy bizonyos nemhez tartozó személyeket aránytalanul nagy mértékben érint)³⁴ és az intézményi erőszak (amely a fennálló intézményeken belüli strukturális hatalmi egyenlőtlenségekben gyökerezik)³⁵ metszéspontjában álló erőszak egyik fajtájára utal, amely egészségügyi intézményekben történik. Székely Zsófia pszichológus (2018) szerint a szülészetén széles körben elterjedt a hatalmi egyenlőtlenség, ami az önrendelkezés teljes megvonásában, és gyakran szülészeti erőszakban csúcsosodik ki, amikor “a vajúdnő képességeit és önrendelkezési jogait rendszeresen figyelmen kívül hagyják, testéhez engedély nélkül, és sokszor fájdalmat okozva nyúlnak, jelzéseit figyelmen kívül hagyják. A szülészeti erőszak kifejezés megerősíti a *szülés közben elszenvedett nemi erőszak* fogalmának létjogosultságát, egyben lehetőséget ad egy alternatív, formálisabb kifejezés használatára is”.

3.2. Szülészeti hierarchia és a túlzott medikalizáció

Sárdi Annamária és Keszler Viktória a szülészeti erőszakra lehetőséget adó keretnek elsősorban a szülészeti ellátás *túlzott medikalizációjának* problémáját, illetve a *rendszer hierarchikus strukturáltságát* látják. Ebből adódik a beavatkozások magas aránya,³⁶ a szülés lelki oldalának negligálása, a szülési folyamatok sürgetése, a nem megfelelő kommunikáció, illetve a kommunikáció hiánya, valamint a szülő nő alárendelt „beteg” szerepben való kezelése.

A terhesség és a szülés medikalizálásának “hála” ez a korábban természetes életszakasz mára orvosi kontroll alá tartozó egészségügyi folyamattá vált (Bánfalvi, 2009; Kisdi, 2012; 2023; Tari, 2020). A *modern szüléskultúra* a medikalizált szüléseket foglalja magában, amelyek orvosi intézmények és a formális társadalmi ellenőrzés hatáskörébe kerültek (Kisdi, 2012). Bánfalvi Attila filozófus (2009) szerint a terhesség és a szülés medikalizálása jól szemlélteti azt a folyamatot, hogy hogyan válik egy természetes élettani folyamat orvosi ellenőrzés tárgyává. A szülés orvostudományi területté válásával együtt megjelent a mindig kóros állapotokra fókuszáló szemlélet, valamint egy olyan szaknyelv, amely megnehezíti, hogy a szülő nő megértse, miről beszélnek az őt gondozó szakemberek, akik latin kifejezések és rövidítések használatával kódolják mondanivalójukat (Garai, 2016). A terhes nő passzív pácienssé vált, míg az orvos technikai eszközök révén olyan tudás birtokában van, amely a nő

³⁴https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence_en (Levétél ideje: 2024. 09. 24.)

³⁵<https://europe.ipf.org/sites/europe/files/2022-12/Gynaecological%20and%20Obstetric%20Violence%20-%20IIPF%20EN%20Research%20%26%20Policy%20Paper.pdf> (Levétél ideje: 2024. 09. 24.)

³⁶ Mivel hivatalos, részletes és hozzáférhető statisztika nem létezik, lásd. az Ablak a világra projekt adatait: https://ablakavilagra.com/cikk/313_Orszagos-osszesites-2011-2024 (Levétél ideje: 2024. 10. 25.); https://ablakavilagra.com/cikk/377_Orszagos-osszesites-2020-2023 (Levétél ideje: 2024. 10. 25.)

számára elérhetetlen és érthetetlen, ami egyenlőtlen hatalmi viszonyokhoz vezetett (Bánfalvi, 2009, 27.o.). A kórházi szülések során gyakran az orvos indítja a folyamatot,³⁷ valamint igyekszik irányítani azt (Garai, 2016).

Ez a medikális, *beavatkozás-párti* szemlélet “valójában egyáltalán nem garantálja a biztonságot, hiszen a beavatkozások további beavatkozásokat eredményezhetnek, ami jellemzően növeli a kockázatot a szülés során, ráadásul a nő beleegyezése nélkül végrehajtott beavatkozások komoly etikai problémákat vetnek fel, és a szülés minőségére is hatással vannak” (Szebik et al., 2018, idézi Csányi & Kerényi, 2021, 43.o.).

Keszler Viktória az interjú során kitért arra, hogy a szülészeti ellátórendszer egyik fő kivetnivalóját abban is látja, hogy a szakemberek (az orvosokon kívül) egy olyan paternalista és hierarchikus közegben dolgoznak, amelynek során az alulfizetettség és a létszámhiány mellett a szülészeti erőszak fogalmában is megtalálható bántalmazási formák (pl. méltatlan bánásmód, kiszolgáltatottság) áldozatául is esnek. A szülészeti aktivista és alapító tag véleménye szerint azok a fiatal szakemberek, akik tudatosabbak a nők elleni erőszak formáival vagy emberi jogokkal kapcsolatban, ezzel más megközelítéseket (például páciens-központúság) és módszereket hoznának a szülészeti ellátásba, bizakodásra adhatnak okot. Ez a generációváltás másképpen közelítheti meg a szülést, és a szakemberek nagyobb hangsúlyt fektethetnek a nők jogaira és tapasztalataira.³⁸

3.3. A szülészeti erőszak megnyilvánulási formái és hatásai

Az Európai Parlament által kiadott 2024-es tanulmány szerint szülészeti (és nőgyógyászati) erőszaknak számítanak a következők: minden pszichológiai, fizikai és szexuális bántalmazás, beleértve az olyan megalázó viselkedést is; a kényszerítés (például a mozgás korlátozása vagy a szülési pozíció megválasztásának megtagadása); az orvosi vizsgálat céljából történő, nem önkéntes hüvelyi vagy rektális behatolás; megkülönböztetés, elhanyagolás, nem méltó bánásmód; szóbeli bántalmazás (például a személyzet nem megfelelő megjegyzései vagy hangjuk felemelése); minden kényszerített orvosi beavatkozás vagy beleegyezés nélkül végzett orvosi beavatkozás,³⁹ beleértve bármilyen orvosi beavatkozást és vizsgálatot, amelyet egyértelmű beleegyezés nélkül végeznek; orvosilag nem szükséges (és káros) eljárások, mint például a szülés rutinszerű (és sokszor indokolatlan és erőszakos) megindítása; rutinszerű császármetszés; rutinszerű episiotomia (gátmetszés); nem bizonyítékokon alapuló orvosi

³⁷ Valamilyen orvosi beavatkozással (Garai, 2016).

³⁸ Azonban felmerül benne a kérdés, hogy ezek a szakemberek valóban tudnának-e változtatni a rendszerbeli hibákon (például elhagyják-e a káros gyakorlatokat), vagy csak a modoruk javul (KV).

³⁹ Az említett tanulmány nem a tájékozott beleegyezés fogalmát használja, ami nem a legcélszerűbb, hiszen éppen a tájékoztatáson alapuló beleegyezés lenne a lényeg.

gyakorlatok (mint például a Kristeller-műfogás⁴⁰ avagy “hasba könyöklés”), valamint az ellátás megtagadása vagy késleltetése, ideértve a fájdalomcsillapító gyógyszeres kezelés késleltetését vagy megtagadását a beavatkozások során; az információ és a kapcsolattartás visszatartását, valamint a választott kísérő személy jelenlétének megtagadását.⁴¹ A Másállapot értelmezése szerint a szülészeti erőszak megnyilvánulási formái (az előzőekben felsoroltakon felül) a következők is lehetnek: a nő szükségleteinek vagy fájdalmának figyelmen kívül hagyása; az intézmény elhagyásának akadályozása; a diszkrimináció, valamint indokolatlanul elvégzett szülésgyorsítás vagy durva, erőszakos vizsgálat (pl. kézzel való méhszájtágítás), de még az indokolatlan szeparáció is szülészeti erőszaknak minősül.⁴² Az úgynevezett *vőlegény varrat* vagy *férjcsomó* (“nem ritkán explicit módon kikacsintva a férjre és jelezve, hogy a varrásnál az ő szempontjainak kedveznek”⁴³ (Csányi & Kerényi, 2021, 38.o.) is a szülészeti erőszak egy formája. Csányi és Kerényi (2021) úgy véli, bizonyos – a szülészeti erőszak formái között megtalálható – eljárások vagy gyakorlatok (pl. gátmetszés, méhszájtágítás) mind gyakori elemei azoknak a történeteknek, amelyekről eddig úgy vélték, nemcsak, hogy szükségesek, de megkérdőjelezhetetlen részei a szülés folyamatának. A rutinszerű beavatkozások (mint az oxitocin alkalmazása, burokrepesztés, gátmetszés és a méhszaj kézzel tágitása) a WHO 1985-ös (!) ajánlása szerint kifejezetten károsak lehetnek. A 2023-ban a WHO által kiadott császármetszési arányokról szóló nyilatkozat⁴⁴ szerint az életmentő császármetszések arányának 10-15% körül kellene lennie, ezzel szemben Magyarországon 2019-ben 42,02%,⁴⁵ 2023-ban pedig 40,86%⁴⁶ volt a császármetszési arány.⁴⁷ Ahogyan arra a Másállapot rámutat,⁴⁸ a WHO ajánlása⁴⁹ feletti arány már nem az anyai és magzati halálozás csökkenéséhez járul hozzá, sokkal inkább a komplikációk növekedéséhez, valamint a szülés totális orvosi kontrolljához.

⁴⁰ <https://www.otthonaszules.hu/kristeller-mufogas/> (Levétel ideje: 2024. 10. 15.)

⁴¹ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU\(2024\)761478_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU(2024)761478_EN.pdf)

(Levétel ideje: 2024. 10. 15.)

⁴² <https://merce.hu/2020/12/09/a-szuleszeti-eroszak-a-nok-elleni-eroszak-utolso-kulturalisan-elfogadott-formaja/>

(Levétel ideje: 2024. 09. 24.)

⁴³ Lásd pl. Kajlik Eszter kisfilmje a “férjöltés”-ről: <https://www.youtube.com/watch?v=Y7MJHhZJISw> (Levétel ideje: 2024. 10. 15.); <https://www.demedia.hu/debrecen/2024/05/23/egy-animacios-dokumentumfilm-szuletese>

(Levétel ideje: 2024. 10. 15.)

⁴⁴ https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf (Levétel ideje: 2024. 10. 15.)

⁴⁵ <https://www.penzcentrum.hu/egeszseg/20231205/megis-mi-folyik-a-hazai-szuleszeteken-rengeteg-gyermek-ig-jon-a-vilagra-magyarorszagon-1144372> (Levétel ideje: 2024. 10. 15.)

⁴⁶ https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megeleozo_ellatas/szakellatas/fekvobeteg_sza_kellatas_minosegi_indikator/csaszarmetszesek (Levétel ideje: 2024. 10. 15.)

⁴⁷ Ami természetesen magában foglalja a nem életmentő, hanem valódi egészségügyi kockázatot jelentő okok miatti preventív császármetszéseket is, de a különbség akkor sem magyarázható orvosi indokokkal.

⁴⁸ <https://merce.hu/2020/12/09/a-szuleszeti-eroszak-a-nok-elleni-eroszak-utolso-kulturalisan-elfogadott-formaja/>

(Levétel ideje: 2024. 10. 15.)

⁴⁹ https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf (Levétel ideje: 2024. 10. 15.)

Hazel Keedle, Warren Keedle és Hannah G. Dahlen (2022) kutatók országos felmérést készítettek olyan nők körében, akik (akkor) az elmúlt öt évben szültek. Kérdőíves kutatásuk egyik eredménye, hogy a 8546 kitöltőből 991 fő válaszolt “igen”-el vagy “talán”-nal szülészeti erőszakkal kapcsolatos kérdésekre. Összesen 626 válaszadó adott meg további információkat szülészeti erőszakkal kapcsolatos tapasztalatairól. E 626 válaszadó 58%-a érezte magát dehumanizálva, voltak, akik tiszteletlenséget és visszaélést tapasztaltak, mások pedig úgy érezték, csak számok a rendszerben. 26%-uk érezte úgy, hogy bántalmazták őket, ezzel vagy fizikai bántalmazásra, vagy a beleegyezésük nélküli, illetve az akaratuk ellenére végzett eljárásra vagy beavatkozásra utalva. További 16%-uk érezte magát tehetetlennek, akár kényszerítés (egy beavatkozásra), félretájékoztatás vagy a tájékoztatás hiánya miatt.

Anna Annborn és Hafrún Rafnar Finnbogadóttir (2022) svéd kutatók tizenkét nővel készítettek interjút, akik a megkérdezéskor három éven belül szültek, negatív szülésélménnyel. A megkérdezettek szülésük során pszichológiai és fizikai bántalmazást tapasztaltak, ami szülészeti erőszakként értelmezhető. Az elemzések során négy kategória alakult ki a nők tapasztalatainak leírására: a tájékoztatás és beleegyezés hiánya – beleértve a nem megfelelő tájékoztatást és a szülés folyamatával kapcsolatos döntésekben való részvétel hiányát; nem megfelelő fájdalomcsillapítás – amely magában foglalta a fájdalomcsillapítás nélküli (elviselhetetlennek leírt) fájdalmat; a bizalom és biztonság hiányát, valamint a verbális és fizikai bántalmazás tapasztalatát – beleértve az erőszakkal való fenyegetést is. Voltak, akik a szülés élményét a nemi erőszakhoz hasonlították.

Az EMMA Vonalon keresztül számtalan nő keresi meg az EMMA Egyesületet mentális rosszulléttel, amelynek gyakran feldolgozatlan szülésélmény áll a háttérben. *“Már a kezdeti időszakban is ömlöttek ezek a nehéz szüléstörténetek a vonalon, aztán a COVID-19 járvány alatt már párkapcsolati erőszakkal is keresték a vonalat, de a szülészeti erőszak megmaradt [...] A nők folyamatosan ismétlik ezeket a történeteket a vonalon, hogy mi történt velük és hogyan lettek szülészeti erőszak elszenvedői”* (SA). Az interjú során Sárdi Annamária elmesélte, hogy a négy, jelenleg is futó programjuk mindegyikében jelen van a szülészeti erőszak témája és az ezzel kapcsolatos női megélések. A Másállapot Facebook-oldalán keresztül számos különböző (és különbözően megélt) szüléstörténetet gyűjtenek, ezek között számtalan formában fellelhető a szülészeti erőszak.

3.4. A szülészeti erőszak jogi aspektusai

A WHO 2014-es nyilatkozata kimondja, hogy a szülészeti erőszak “nemcsak a nők tiszteletteljes ellátáshoz való jogát sérti, hanem veszélyeztetheti az élethez, az egészséghez, a testi épséghez és a megkülönböztetéstől mentes bánásmódhoz való jogukat is”.

A „szülészeti jogok” a betegjogok speciális, a szülő nők helyzetéhez igazított értelmezését jelentik, amelyek részben jogszabályokon, részben ajánlásokon (pl. EMMI irányelv) alapulnak. Ide tartozik például a szülés helyének megválasztásához való jog, valamint a szülészeti ellátás érzékeny jellegéből fakadó különleges elvárások. Bár a szülészeti jogok az általános betegjogokat kiegészítve értelmezhetők, bizonyos területeken, például az orvosválasztás kérdésében korlátozottabban érvényesülnek (Jankó-Badó, 2022, 20.o.).

Magyarországon a betegjogok alapvető szabályozását a 1997. évi CLIV. egészségügyről szóló törvény (Eütv.) tartalmazza. Fő célja, hogy csökkentse a betegek kiszolgáltatottságát az egészségügyi intézményekkel szemben. A törvényben rögzített betegjogok azt szolgálják, hogy a beteg – amennyiben cselekvőképessége korlátozott, hozzátartozója révén – maga irányíthassa saját kezelését. Ennek érdekében lehetősége van pontosan megismerni egészségi állapotát, eldönteni, hogy kivel osztja meg ezeket az információkat, valamint – a törvény által meghatározott keretek között – ő maga határozhat arról, mely beavatkozásokat engedélyez, illetve utasít el. E törvény szerint minden olyan személy, aki egészségügyi ellátásban részesül – beleértve a szülészeti ellátást is⁵⁰ – betegnek számít,⁵¹ így a szülő nő, a kórházba belépve, bekerül a beteg szerepbe, hiába egészséges. Ez tehát jogilag is rögzíti a szülés medikális szemléletét. Dömötör Dóra 2020-ban írt tudományos diákköri dolgozatában joghallgatóként jogi perspektívából vizsgálta a szülészeti erőszakot. Dolgozatában kimondja, hogy a Garai (2016) által megfogalmazott szülészeti erőszak során sérül az emberi méltósághoz való jog⁵² (amit az Alaptörvény (II. cikk) is szabályoz), az önrendelkezéshez való jog⁵³ és a tájékoztatáshoz való jog⁵⁴ is (Dömötör, 2020).

A szülészeti erőszak egyik megnyilvánulási formája a káros és indokolatlanul elvégzett beavatkozások sokasága, azonban “a szülő nő testi egészséghez való jogának legnagyobb fokú érvényesülését minden beavatkozás akadályozza, ezért is fontos, hogy kizárólag a szükséges beavatkozásokat végezzék el, mely az emberi méltósághoz való jogból ered” (Dömötör, 2020, 6.o.). A tájékoztatás gyakran elmarad a szülészeti erőszak átéltői esetében, noha az Eütv. értelmében a betegnek joga van ahhoz, hogy teljes körű tájékoztatást kapjon.⁵⁵ “A beavatkozás csak a szülő nő beleegyezésével végezhető el, vagyis – elméletben – a szülő nő önrendelkezéshez való joga⁵⁶ befolyást gyakorolhat az alkalmazására, azt akár vissza is

⁵⁰ Eütv. 3. § e)

⁵¹ Eütv. 3. § a)

⁵² Eütv. 10. §

⁵³ Eütv. 15. §

⁵⁴ Eütv. 13. §

⁵⁵ Eütv. 13. §

⁵⁶ Eütv. 15. §

utasíthatja” (Dömötör, 2020, 7.o.).⁵⁷ A Egészségügyi törvény kimondja, hogy a betegnek joga van a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben való részvételhez, valamint a megfelelő *tájékoztatáson alapuló beleegyezéshez*.⁵⁸ A szülészeti erőszakot átélt nők gyakran számolnak be a kérésük vagy akaratuk ellenére történő beavatkozásokról, valamint arról, hogy azokhoz előzetes – írásbeli vagy szóbeli – beleegyezésüket nem kérték. Egy 2018-as kutatásban részt vett nők – amikor az információk biztosítása és a tájékozott beleegyezés kéréséről kérdezték őket – elmondták, hogy számukra fontos, “hogy a szülészeti ellátás gyakorlatáról megfelelő információkat biztosítsanak a szakemberek (...) Kiemelték továbbá, hogy álláspontjuk szerint az egészségügyi szakemberek kötelesek az engedélyüket kérni, mielőtt olyan eljárást alkalmaznának, amely »zavarba ejtő« lehet számukra (például a hüvelyi vizsgálatok)” (Shakibazadeh et al., 2018 idézi Jankó-Badó, 2022, 48.o.).

Az orvosi indok nélküli szeparáció a szülés után (ami szintén szülészeti erőszaknak minősül), nemcsak az anya, de az újszülött érdekeit és jogait is sérti,⁵⁹ valamint megakadályozza a korai kötődés pozitív alakulását. Ez az eljárás befolyásolhatja a szoptatás hosszát, az anya stresszkezelő képességét és gondoskodó hozzáállását az első hónapokban, ezzel a nőket és újszülöttjeiket megfosztva egy kiemelten fontos lehetőségtől (Gara, 2016).

Mindkét szakértő tapasztalatai szerint a kórházi személyzet sorra szegi meg a betegjogokat (SA; KV). Sárdi Annamária az Egyesületen keresztül tapasztalta, hogy több esetben szegték már meg a tájékoztatáshoz való jogot – amely kimondja, hogy a tájékoztatást teljeskörűen és egyéniesített formában kell megtenni –,⁶⁰ a méltósághoz való jogot⁶¹, a kapcsolattartási jogot⁶² és az önrendelkezési jogot⁶³ az egészségügyi intézményekben. Számtalanszor tapasztalták azt, amikor a mélyszegénységben élő, aluliskolázott nők számára latin szavakkal, értelmiségi szóhasználatkal közöltek őt érintő, fontos információkat. Nőket dúlaként kísérve többször tanúi voltak a méltatlan bánásmódnak is. (SA). Továbbá — a WHO által sem támogatott —⁶⁴ káros és indokolatlan beavatkozások sorát (amelyeket gyakran a nők beleegyezése vagy tudta nélkül végeznek el), az evés és ivás, valamint a szabad mozgás korlátozását, illetve a cserbenhagyást és a hatalommal való visszaélést is tapasztalják.

⁵⁷ A beteg beleegyezésére – többek között – abban az esetben nincs szükség, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások – ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is – egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyeztet, továbbá ha a beteg közvetlen életveszélyben van (Eütv. 17. § (2)).

⁵⁸ Eütv. 15. § (3)

⁵⁹ Eütv. 11. § (4) és (5)

⁶⁰ Eütv. 13. § (1)

⁶¹ Eütv. 10. §

⁶² Eütv. 11. §

⁶³ Eütv. 5. §

⁶⁴<https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/11/WHO-pozitiv-szuleselmenyt-celzo-ellatas-ajanlasok-tab-lazat-2018.pdf> (Levétel ideje: 2024. 10. 25.)

4. Kutatás – interjú az érintettekkel

4.1. A kutatás célja, módszertana, megközelítésmódja és folyamata

A kutatás célja nem a jelenség igazolása, ugyanis arra – az érintettek által megélt, elmesélt és az online térben közzétett tapasztalatokon túl – a korábban már említett megmozdulások, civil szervezetek munkássága, valamint a mozgalmak, törvények, javaslatok, jelentések és definíciók létrejötte, illetve a különböző szakértők és szervezetek által publikált anyagok szolgálnak.

A kutatáshoz inspirációul és támaszpontul szolgált az egyetemi tanulmányaim során szerzett tudás és tapasztalat, elsősorban minden olyan óra és ahhoz kapcsolódó kutatás, amely a szülés tematikájához kapcsolódott, valamint a nyári gyakorlat alatt végzett kutatás, szintén szülés témakörben. Mielőtt elkezdtem a felsőfokú tanulmányaimat, nagyon keveset tudtam a születés és szülés témaköréről, nem is különösebben mozgatott meg, mára viszont nélkülözhetetlen témának gondolom. Úgy érzem, rendkívül fontos lenne többet tudni, beszélni és kutatásokat végezni erről a meghatározó eseményről.

A kutatási folyamatot egy felhívással kezdtem, amiben olyan édesanyákat kerestem, akik szülésük során legalább egyet, vagy akár többet átéltek a következőkből: a beleegyezése, tudta nélkül vagy akarata ellenére esett át valamilyen beavatkozáson; a beavatkozásokkal kapcsolatos döntéshozatal korlátozottságát tapasztalta; kellemetlen, lekezelő, megalázó vagy elvárásaival, igényeivel szemben álló bánásmódban részesült; a személyzettel való kommunikáció, döntési szabadság, érzelmi támogatás vagy tájékoztatás hiányát tapasztalta; szükségletei, kérései figyelmen kívül hagyását tapasztalta. A felhívásban megfogalmazott tapasztalatokat a korábban említett definíciókból, illetve tanulmányokból összegeztem. A felhívás szövege három szüléssel kapcsolatos, zárt Facebook-csoportba, illetve a Másállapot Facebook-oldal egy bejegyzéseként került ki.⁶⁵ A felhívás során *negatív szülésélménnyel rendelkező* interjúalanyokat kerestem, az előző bekezdésben említett tapasztalatokkal. Más feltétele nem volt a jelentkezésnek, ugyanis úgy éreztem, nincs rá szükség, ezzel is teret adva további – akár előre nem várt – összefüggések és kérdések megfogalmazására.

Nem jelentkeztek annyian az interjúra, mint azt reméltem, illetve a jelentkezőkkel való kommunikáció sem volt zökkenőmentes, néhányan a jelentkezésük után való megkeresésemre már nem válaszoltak. Egy édesanya jelezte, hogy nagyon sajnálja, de ahogyan az időpontunk előtt átgondolta a szülése történetét, ráeszmélt arra, hogy még nem áll készen elmesélni azt.

⁶⁵ Ezért hálás köszönettel tartozom Keszler Viktóriának, a Másállapotot a szülészetben! mozgalom egyik alapítójának és az oldal működtetőjének, illetve a zárt csoportok adminjainak.

Noha a negatív szülésélmény nem egyenlő a szülészeti erőszakkal (sem pedig fordítva), a felhívásomban szándékosan kerültem a *szülészeti erőszak* kifejezését, hogy a kutatás ne legyen preconcepcionális, illetve mert a fogalom definíciója nem elég közismert ahhoz, hogy az szerepeljen a felhívásban kulcskifejezésként, de a felhívásban szereplő jellemzők mind a szülészeti erőszak korábban ismertetett definícióiból származnak. Kutatási kérdéseim közé tartozott az is, hogy az interjúalanyok mennyire azonosulnak a szülészeti erőszak kifejezésével saját magukra nézve (tehát érzik-e azt, hogy a velük történtek szülészeti erőszakkal számíthatnak-e), vagy hogy egyáltalán ismerik-e a kifejezést.

Viszont a *negatív szülésélmény* kifejezésével elszalasztottam annak a lehetőségét, hogy olyan nők is a mintába kerüljenek, akik ugyan szülészeti erőszakot éltek át (a kifejezés definíciójának értelmében), mégsem éltek meg azt negatív szülésélményként, hanem inkább a szülés általános velejárójaként gondoltak rá (lásd. pl. Csányi & Kerényi, 2021, 38.o.).

A kutatás során félig strukturált mélyinterjúkat (lásd. pl. Solt, 1998; Heltai & Tarjányi, 1999; Andorka, 2006, 99.o.) készítettem, nyitott interjúkérdésekkel (Andorka, 2006, 103.o.). Azért választottam az interjútechnikát mint módszert, hiszen annak célja a személyes tapasztalatok és érzések feltárása, megismerése, ezzel az interjúalany sokrétű és összetett világának megértése (Kvale, 2005). A szülészeti erőszak vizsgálatához az interjútechnika bizonyulhat a legalkalmasabbnak, mert az lehetőséget nyújt az interjúalanyok személyes élményeinek mélyreható feltárására és a perspektívájukban való elmélyedésre. Kevésbé szigorú strukturáltsága rugalmasságot biztosít, és lehetőséget ad a kérdések elmélyítésére.

A kérdéssort⁶⁶ több szekcióra osztottam. Először személyes (alap)adatokat kérdeztem, majd a várandósság és szülés előtti, előzetes ismereteikről, elképzeléseikről, elvárásaikról és érzelmeikről kérdeztem őket. Ezután a szülés körülményeiről, folyamatáról és élményeiről. A végén pedig szülésük utáni, illetve anyaságuk kezdeti gondolatait és érzelmeit igyekeztem feltárni kérdéseimmel. Az interjúkérdések célja, hogy mélyebb megértést nyújtsanak arról, hogyan függenek össze a perinatális események, érzelmek, vágyak, tervek, hogyan éltek meg az érintettek a szülészeti erőszakot, illetve, hogy az milyen hatással volt a későbbi életük különböző területeire, jövőbeli terveikre – beleértve a jelenlegi mentális jóllétüket, a szüléshez való hozzáállásukat és a további gyermekvállalást is.

Habár a szülés folyamata, valamint annak élménye minden esetben egyedi és személyes (élet)esemény, hiszen ebben a megváltozott tudatállapotban⁶⁷ átélt élménymintázat egyedülálló, így mások, de gyakran saját maguk számára is csak közvetett módon

⁶⁶ Lásd. I. melléklet

⁶⁷ Lásd. pl. Héjja-Nagy, 2015; 2020; Héjja-Nagy & Varga, 2017

hozzáférhető (Székely & Csabai, 2017, 42.o.), mégis az interjúk során – a megélés részleteinek és specifikumainak feltárásával – kíváncsi voltam, vajon talállok-e hasonlóságokat a történetek között.

Kutatási célom tehát az volt, hogy mélyebb betekintést nyerjek abba, mit éltek át az érintettek, mit értelmeztek negatív szülésélményként, milyen szempontok bizonyultak a legjelentősebbeknek (és azt hogyan magyarázták), hatással volt-e későbbi életükre (és ha igen, milyen módon), valamint, hogy az egyéni történetek között felfedezhetőek-e közös vonások, kapcsolódási pontok. Arra voltam kíváncsi, hogy a negatív szülésélményt megélt anyák születéstörténetében jelen volt-e a szülészeti erőszak, és ha igen, annak mely összetevői hogyan formálták a szülésélményt.

A kutatás során tíz interjút készítettem,⁶⁸ amelyekről hangfelvétel készült. Az interjúalanyokkal előzetesen egy beleegyező nyilatkozatot írtam alá. Az interjúk zöme (egy kivétellel) Budapesten készült, a nők otthonában (akár gyermekük jelenlétében) vagy közterületen, átlagosan másfél órában. Ezután a hanganyagokról szó szerinti szöveges átírás készült, egy online elérhető, mesterséges intelligenciával működő programmal.⁶⁹ Az interjúkat összesítve dolgoztam fel, az etikai és módszertani előírásoknak megfelelően.

Az elemzés során igyekeztem az interjúalanyok által elmondottakat kerek egészen értelmezni, holisztikus megközelítést alkalmazva. Megállapításaim – mint a kvalitatív vizsgálatok esetében általában – csak az általam megkérdezettek körére vonatkoztatva bírnak magas érvényességgel, de nem általánosíthatóak, megbízhatóságuk azonban a kirajzolódó mintázatok fényében értelmezhető, amelyre a dolgozat végén térek vissza.

4.2. A kutatás eredménye

Interjúalanyok

Az interjú elején személyes, leginkább demográfiai adatokat gyűjtöttem, illetve felmértem, hogy az interjúalany hogyan ítéli meg saját anyagi helyzetét, valamint – az interjú idejében – fizikai és mentális egészségét. A tíz interjúalany⁷⁰ életkora 26 és 51 közé tehető. Kilencen 26 és 35 éves kor között vannak, egy édesanya pedig 51 éves. Szüléseik 2017 júniusa és 2024 áprilisa között zajlottak. Ebből három szülés 2021 előtt, a többi hét szülés 2021 január elseje után történt.⁷¹ A szülésélmények száma tizennégy, ebből tizenhárom élveszületés. Tizenegy

⁶⁸ Ezúton is szeretném megköszönni a kutatásban résztvevő édesanyáknak, hogy megosztották velem a történetüket.

⁶⁹ <https://transkriptor.com/> (Levétel ideje: 2024. 11. 01.)

⁷⁰ Az interjúrészletek után a nő életkorát, a narratívában aktuálisan említett szülésre vonatkozó szülés sorszámát (hányadik szülés), és annak megélését használok (pl. 34, első, negatív).

⁷¹ Ennek azért van jelentősége, mert "2021 január 1-jén lépett érvénybe az egészségügyi szolgálatról szóló új törvény, amelynek értelmében mind a hálapénz felajánlása, mind az elfogadása büntetendőnek számít. A

szülést éltek meg negatívan, hármat kifejezetten pozitívan. A kutatási témából fakadóan mindenkire jut minimum egy negatív szülésélmény. Mind a tizenegy negatív szülésélmény kórházban történt, mindhárom pozitív élmény otthonaszülés volt. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy a kórházi szülések negatív, az otthonaszülések pedig pozitív szülésélménnyel járnak együtt, de az interjúra való felhívásomra jelentkezők ilyen mintázatot alkottak.

Az interjúalanyok majd' mindegyike Budapesten él jelenleg, valamint élt a várandóssága alatt is. Néhányuk azonban nem a fővárosban született. Egy jelentkező él községben. A lakóhelyük azonossága abból is ered, hogy én is Budapesten élek, és elsősorban személyesen szerettem volna interjút készíteni. Úgy éreztem, a téma bizalmassága is szükségessé teszi a személyes beszélgetést. A községben élő édesanyával online készült az interjú.

Az érintettek közülük nyolcan házasok, egyikőjük hosszú távú párkapcsolatban van a gyermek édesapjával, valamint egy háztartásban is élnek, az egyik interjúalany pedig egyedülálló. Ötüknek felsőfokú végzettsége van, egyikőjük abszolvált, négyen középfokú végzettséggel, valamint minimum egy szakmával (többnyire OKJ) rendelkeznek. Foglalkozásukat illetően sokszínűek. Van köztük egy tanító, ketten vendéglátással, hárman valamilyen művészeti ággal foglalkoznak, hárman pedig szüléskörüli segítők. Két édesanya – negatív szülésélménye hatására – a szülés után leváltotta régi munkáját, és valamilyen szülés körüli segítők, valamint edukációs tartalomgyártók lettek. Anyagi helyzetüket mindannyian úgy ítélték meg, hogy beosztással jól kijönnek, nincsenek pénzügyi gondjaik.

Fizikai állapotukat tekintve négyen inkább rosszul érzik magukat, mint jól. Közülük hárman az elmúlt másfél évben szültek, ők úgy érzik, terhességük megviselte őket fizikailag (pl. hát- vagy derékfájdalom, fogyási nehézségek). Egy édesanya krónikus betegsége (endometriózis) miatt nincs jól fizikailag. Öten inkább jól vannak, mint rosszul. Közülük ketten úgy gondolják, fizikai jóllétük kiegyensúlyozott lelkiállapotuknak köszönhető. Ketten úgy érzik, gyermeküknek köszönhetően vannak jól vagy jobban, mint korábban – utalva ezzel a szülésélményük feldolgozására és/vagy kezdeti nehézségeik áthidalására –, ami szintén a fizikai és mentális jóllét összefüggéseire utal. Egy édesanya az életmódjában látja jólléte okát.

Lelkiállapotukat tekintve nyolcan inkább jól vannak, amit négyen főként a gyermekükkel töltött időnek tulajdonítanak. Közülük ketten úgy érzik, harmonikus párkapcsolatuknak is köszönhetik jóllétüket. Van, aki a sok belső munkának, ketten pedig karrierjüknek. Egy

hálapénzben különösen érintett szülésetben mindez egyben azt is jelenti, hogy megszűnik a fogadott orvos intézménye a kórházakon belül, és a területi alapú ellátás érvényesül” (Csányi & Kerényi, 2021, 42.o.). Lásd. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000100.tv> (Levétel ideje: 2024. 11. 03.)

interjúalany jogi lépéseket tesz az őt ért bántalmazásért,⁷² ami miatt erősnek érzi magát, valamint boldoggá teszi a szoptatás és anyai teendői. Az *inkább jól* csoportba tartozók úgy érzik, valamilyen tényező – legyen az kialvatlanság, a teendők összehangolásának nehézségei vagy az előforduló nehezebb napjaik – miatt nem mondhatják, hogy teljesen jól vannak lelkileg. Egy édesanya kiválóan érzi magát, mind lelkileg, mind fizikailag, ő szintén úgy érzi, hogy lelkiállapota hatással van fizikai jóllétére, valamint, hogy karrierjében kiteljesedhet (ő az egyikőjük, aki negatív szülésélménye után lett szülés körüli segítő). Végül egy interjúalany inkább rossznak ítéli meg mentális jóllétét, a jelenlegi (életmódbeli) változásokon (visszatér a munkahelyére, gyermeke elkezdte a bölcsődét) túl azért, mert a beszélgetésre való jelentkezés újra felelevenítette rossz élményét, ami a mai napig megviseli lelkileg.

Várandósság előtt

Szüléssel kapcsolatos érzelmek

Minden interjúalany mindig is vágyott arra, hogy egyszer gyermeke legyen. A várandósság előtt a szülésről alkotott elképzelésük és az azzal kapcsolatos érzéseik vegyesek voltak. Ketten nagyon féltek a fájdalomtól. Egyikőjük úgy képzelte a szülést, hogy erős fájdalommal jár együtt, de kíváncsi volt, várta, mindig is áldásként és természetes folyamatként tekintett rá. Sosem érezte tabunak a szülés – vagy más, a női léthez kapcsolódó biológiai folyamat (pl. menstruáció) – témáját a családjában, sőt otthon gyakran beszéltek róla, saját születését is részletesen ismeri. Aki részletesen ismeri saját születését, valamint családjában sosem érezte tabunak a témát, élete legnagyobb ajándékának gondolja a szülést. Az egyik szülés körüli segítő már várandóssága előtt is erősnek, nehéznek és szépnek találta, úgy gondolja, mindig is jó viszonya volt a szüléssel. Egy másik érintett mindig is pozitívan, izgatottsággal gondolt a szülésre. Kettőjükben vegyes érzelmek voltak, izgatottság, kíváncsiság, de közben erős félelem az ismeretlentől. Ők ketten korábban sok negatív történetet hallottak és olvastak. Három édesanya várandóssága előtt nem gondolt a szülésre (sem annak helyszínére vagy módjára), közülük ketten azt hitték, betegségük miatt sosem fognak gyermeket szülni.

Elvárások, elképzelések a szülésre vonatkozóan

Hárman azt mondták, (első) várandósságuk előtt nem volt semmilyen elképzelésük vagy vágyuk a szülés helyszínével és módjával kapcsolatban, elmondásuk szerint egyáltalán nem gondoltak rá. Ketten mindig is tudták, hogy otthon szeretnének szülni, ami egy ilyen kis mintában kifejezetten magas aránynak számít. A többiek, akiknek volt előzetes gondolatuk a

⁷² Az édesanya panaszlevelet nyújtott be a kórház számára. Az igazgató szerint az orvos szakmailag nem vétett, de kommunikációban igen, így figyelmeztetésben részesíti, valamint érzékenyítésen kell részt vennie. Az etikai bizottság ejtette a vádat. Az érintett édesanya továbbviszi ügyét az országos etikai bizottság felé.

szülés helyszínére vonatkozóan, mindannyian kórházi szülésben gondolkodtak. *“Abban a szemléletben nevelkedtem, hogy ez egy természetes biológiai folyamat, de mindenképpen az a biztonságos, hogy ha kórházban, szakemberek között történik, mert bármi történhet, akkor inkább ott történjen meg”* (26, első, negatív). Ketten csak abban voltak biztosak, hogy kórházban szeretnének szülni, és hogy a párjuk is legyen mellettük, a szülés módját illetően nem volt különösebb gondolatuk. Öt érintettben már a várandósságuk előtt megfogalmazódott, hogy minél természetesebben szeretnének szülni – ezzel leginkább a beavatkozások elkerülésére és a hüvelyi szülésre utaltak.

Felkészülés és tájékozódás

Hárman úgy érzik, nagy segítség volt számukra védőnőjük a tájékoztatást és informálást illetően. Szintén hárman tájékozódtak az *Ablak a Világra* nevű laikus, ám több tízezres mintával dolgozó szülészeti adatbázisból és a közösségi média platformjain megosztott edukációs tartalmakból. Összesen heten érzik úgy, hogy a különböző, szüléssel kapcsolatos online felületek és közösségi oldalak hozzájárultak felkészülésükhöz és tájékozódásukhoz a szüléssel és az intézményekkel kapcsolatos kérdéseikben. Többen hozzátették, hogy sokat olvastak a témában. Néhányuknak barátaik vagy családjuk tapasztalatai is iránymutatást adtak. Egy-egy édesanya pszichológussal együttműködve, valamint egyéni önismereti beszélgetés keretében is készült szülésére. Négyen elvégezték a területileg illetékes vagy más kórház szülésfelkészítőjét, amivel mindannyian elégedettek voltak. Voltak, akinek saját (magán)orvosuk volt segítségükre. Ketten külföldi oldalakon és videókban kerestek válaszokat kérdéseikre. A három otthonaszülésre készülő interjúalany – akár több – bábai szülésfelkészítő tanfolyamon és konzultációkon vett részt. Hárman (az otthonaszülésre készülőkön kívül is) dúlai segítséget kértek felkészülésük során. Az egyikőjük egy dúla által tartott, császármetszésről szóló előadáson vett részt, amit meghallgatva megnyugtatta őt abban, hogy akár a műtéttel is lehet egy kellemes, sőt, akár szép szülésélménye – sajnos nem így lett. Az egyik otthon szülni tervező édesanyjáról, aki szülés körüli segítő, feltételezhető, hogy rendkívül tájékozott a szülést illetően, azonban számára is fontos volt a megfelelő felkészülés, így két szülésfelkészítőn is részt vett, gyermeke édesapjával közösen. Az egyik interjúalany azt gondolta, ösztönei segítenek majd, ha eljön a szülés pillanata: *“a filmekben olyan könnyűnek tűnt, és gondoltam, jaj, hát majd úgyis tudni fogom, amikor eljön az ideje, mert ezt úgyis mindenki tudja”* (32, második, negatív), utólag már úgy érzi, korántsem volt elég felkészült (neki egy akkoriban nemrég szült barátja segítette felkészülését). Visszatekintve hárman (mindannyian kórházban szültek) úgy érzik, lehettek volna

felkészültebbek és tudatosabbak szülésük előtt. *“Akkor azt gondoltam, hogy tudatos vagyok, most már más fogalmam van erről”* (32, első, negatív).

A minél több forrásból történő ismeretszerzés szélesebb körű tájékozottságot és nagyobb tudatosságot feltételez.

Elképzelések, elvárások és érzések a szülés előtt

Azok, akiknek nem volt korábban elképzelésük, a szülésre vonatkozó vágyaik a várandósságuk alatt körvonalazódtak ki bennük. A többiekben ebben az időszakban még több elképzelés fogalmazódott meg, de volt, akiben csak erősödtek korábbi elképzelései és vágyai.

Helyszín

Hárman otthonszülésre készültek, végül különböző okok miatt mindannyiuknak kórházba kellett mennie. Mindhárman azért szerettek volna otthon szülni, mert úgy érezték, így a legbiztonságosabb, továbbá így van a legnagyobb esély arra, hogy elkerüljék a felesleges beavatkozást és a rossz bánásmódot. Valamint fontos volt számukra, hogy olyan szakemberek között szülhessék meg gyermeküket, akiket ők maguk választanak és akikben teljes mértékben megbíznak. Közülük egy érintett első szülése otthon zajlott. Elsősorban azért szeretett volna otthon, mert a családjából többen is intézményen kívül szültek, pozitív szülésélménnyel. Első otthonszülése pozitív élmény volt, így nem volt kérdés számára, hogy újra otthon szeretne. Viszont úgy alakult, hogy a várandóssága 36. hetének 5. napján elfolyt a magzatvíze, és a kormányrendelet szerint az otthonszülés a 37. héttől lehetséges.⁷³ Így végül egy olyan kórházat választottak, ahol a szülőszobára két hozzátartozót is beengednek, ugyanis szerette volna, ha férje és dülája is mellett van szülése során. Valamint fontos szempont volt a számára, hogy a választott kórházban a magzatvíz elfolyása esetén biztosan huszonnégy órát várjanak, mielőtt beindítják a szülést. Egy másik interjúalany első szülésére készült otthon, azonban szintén koraszülés⁷⁴ miatt (35. hét) be kellett mennie a legközelebbi vidéki kórházba (ugyanis a magzatvíz elfolyásakor nem a lakhelyén tartózkodott), ahol sürgősségi császármetszésre került sor. A harmadik (szintén első szülésére készülő) édesanya, elsősorban életkora miatt – de elmondása szerint többszörösen is – kiesik az otthonszülés legális keretei közül,⁷⁵ de úgy gondolta, szülés körüli segítőként elég tudással és tapasztalattal rendelkezik

⁷³ 35/2011. (III. 21.) Kormányrendelet az intézeteken kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól, 1. melléklet, 1. pontja <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100035.KOR> (Levétel ideje: 2024. 11. 03.)

⁷⁴ A WHO koraszülöttként a terhesség 37. hetének befejezése előtt élve született csecsemőket határozza meg. A koraszülésnek a terhességi kor alapján meghatározott alkategóriái szerint a 32-37. héten született gyermekek közepesen vagy későn koraszülöttek. Forrás: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> (Levétel ideje: 2024. 11. 03.)

⁷⁵ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100035.KOR> (Levétel ideje: 2024. 11. 03.)

ahhoz, hogy tudja, biztonságos, és ezt tartotta maga és gyermeke számára is a legjobb döntésnek. Másodlagos tervének egy olyan kórházat választott ki, amiről úgy tudja, a legközelebb áll szemléletéhez. Végül, személyes okok miatt, a területileg illetékes kórházban szült. Többen vannak, akik fenntartásokkal álltak a kórházi állapotokkal és személyzettel szemben, mégis úgy gondolták, így a legbiztonságosabb, vagy nem is tudták, hogy van más lehetőségük. *“Akkor még nem tudtam, hogy van más választásom”* (32, második, negatív).

Az eleve kórházban szülni készülő interjúalanyok közül négyen választottak intézményt. Közülük egy nő szült magánintézményben, hárman pedig államilag fenntartott intézményben. Aki magánintézményben szült, azért szeretett volna kórházat választani, mert volt egy korábbi rossz tapasztalata a területileg illetékes kórházzal, ahol lekezelő bánásmóddal és – leginkább a kórház állapotát tekintve – elborzasztó körülményekkel találkozott. Ugyan elgondolkodott az otthonszülés lehetőségén, ám végül talált egy számára megfelelőnek tűnő magánintézményt. A döntésében jelentős tényező volt az, hogy ebben a kórházban nem lehetett orvost választani, kizárólag ügyeletes orvos van jelen, amivel ő teljes mértékben egyetértett, ugyanis alapvetően ügyeletes orvossal szeretett volna szülni. Mögöttes gondolata a korábban hallott tapasztalatok, illetve szülészeti statisztikák⁷⁶ voltak, amelyek azt mutatták, hogy az orvosválasztás nagyobb valószínűséggel eredményez császármetszést, amelyet el szeretett volna kerülni.

A három másik anyának államilag finanszírozott kórházra esett a választása. Közülük ketten 2021. január elseje után szültek, egy édesanya pedig előtte (kétszer is, kórházban, negatív szülésélménnyel), amit azért is fontos kiemelni, mert ettől kezdve jogilag nem választhat a nő orvost a szüléséhez.⁷⁷ A 2021 előtt szült interjúalany elsősorban édesanyja tanácsára (ő is ott szült, jó tapasztalatai voltak), illetve szülész-nőgyógyásza miatt választotta azt az intézményt. Első, rosszul megélt szülésekor, amelynek során koraszülés miatt (kevesebb, mint 28. hét) elvesztette gyermekét, orvosa kedvességet és empátiát tanúsított felé, és továbbra is hozzá járt nőgyógyászati vizsgálatokra. Így nem volt benne kérdés, hogy – bizalmi alapon – egy évvel később, terhességével újra őt kereste fel.

Egy másik interjúalany szintén főként édesanyja tanácsára választotta az adott állami kórházat. Noha 2021 január elseje után szült, amikor már nem választhatott volna, egy – rendőr szülei által – kitöltött nyilatkozattal szülhetett az általa választott intézményben. Ez az édesanya elgondolkodott a magánintézmény választásán, mint alternatíván, de anyagilag nem

⁷⁶ Pleván Tímea (Ablak a Világra) nem reprezentatív kérdőíves kutatásának egyik eredménye (Országos összesítés 2011-2024, 24961 kitöltő tapasztalata alapján): a császármetszések aránya: 39,13%, ebből császármetszés aránya fogadott orvossal: 45,58%, valamint császármetszés aránya ügyeletes orvossal: 33,17%. Lásd. https://ablakavilagra.com/kategoria/14_Statisztikak-korhazankent (Levétel ideje: 2024. 11. 03.)

⁷⁷ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000100.tv> (Levétel ideje: 2024. 11. 03.)

engedhette meg magának, és jókat is hallott a kórházról, valamint szülőszoba-látogatáson is volt, ahonnan elégedetten távozott, így ezt az intézményt választotta. A harmadik édesanya, kijátszva a rendszert, elgondolkodott egy kiskapun: lakcímet csal. Végül akkoriban az adott kórházban történő gyakori felmondások, illetve a másik kórházban szült nők jobb tapasztalatai miatt a területileg illetékes kórházra esett a választása. (Azért tekinthető ez választásnak – hiába a lakcíme szerinti állami kórházban szült –, mert hosszas gondolkodás és tervezés után jutott erre a döntésre.)

Azok az édesanyák, akik nem választottak intézményt, ketten nem is gondolkodtak más lehetőségen, egyikőjük kifejezetten jókat hallott a kórházról, valamint ő is volt szülőszoba-látogatáson, amivel elégedett volt. A látogatás során kedves fogadtatás és szimpatikus szülésznők fogadták. Az egyikőjük annyira elnyerte bizalmát, hogy reménykedett benne, hogy szülése folyamán ő lesz majd ott – sajnálja, hogy nem így lett. A harmadik édesanya programozott császármetszése miatt szült a területileg illetékes kórházban: *"annál az orvosnál szerettem volna, aki az endometriózissal kezel, mert ő az, akiben meg tudtam bízni, aki meghallgatott és ténylegesen segített rajtam"* (34, első, negatív). Azonban teherbeesése után nem sokkal jött a rendelet a szabad orvosválasztás korlátozását illetően: *"na ez nagyon megviselt, nagyon félttem, hogy mi lesz így"* (34, első, negatív), ugyanis nagyon szeretett volna egy olyan orvosnál szülni, akit ismer és akiben megbízik. Ezen okból kifolyólag szeretett volna magánintézményben, választott orvossal szülni, de ezt betegsége miatt nem ajánlották neki, mondván, komplikációk esetén úgyis állami kórházba szállítanák.

Szülésmód

A szülés módjára vonatkozóan majdnem mindannyian (kilencen) hüvelyi úton, a lehető legtöbb beavatkozást elkerülve⁷⁸ szerettek volna szülni, minél természetesebben. Közülük heten kifejezetten szerették volna elkerülni a műtétet (közülük hárman terveztek intézményen kívül szülni), ám hatan végül császármetszéssel szültek. Két esetben – orvosi tanácsra – programozott császármetszés volt (indokok: farfekvés és endometriózis). Habár nagyon szerette volna megpróbálni a hüvelyi szülést, *"nem éreztem magam kompetensnek ahhoz, hogy két orvosi szakvéleményt is felülbíráljak"* (34, első, negatív). A többi esetben sürgősségi császármetszésre került sor, különböző indokokkal. Közülük az egyik édesanya azért szerette volna mindenáron elkerülni a császármetszést (ám végül nem sikerült), mert úgy érzi, negatív társadalmi képzetek kapcsolódnak hozzá: *"mindenki a környezetemben, sőt, még a könyvek is, alsóbbrendű szülésnek tekintik, és hogy nem egyenértékű egy természetes szüléssel. A*

⁷⁸ Ilyenkor sosem neveztek meg beavatkozást, csak hogy mindet vagy legalábbis a lehető legtöbbet szeretnék azokból elkerülni.

természetes szülés fel lett magasztalva, hogy az a tökéletes szülés, és hogy az nagyon jó, azt át kell élni, míg ezzel szemben a császármetszésről mindenki olyanokat mondott, hogy csak azt császározzák meg, aki lusta szülni... Tehát egy csomó negatív érzelmem tapadt hozzá, nem akartam ezt” (28, első, negatív). Egy interjúalany nem fogalmazott meg elképzeléseket a szülemódra vonatkozóan, viszont ő, illetve egy másik édesanya nagyon szerettték volna, ha a kórházban hagyják a szabad testhelyzetben való vajúrást és szülemést, így feltételezhető, hogy ő is hüvelyi úton képzelte el szülemése folyamatát. A másik édesanya vízben is szívesen vajúdott és szült volna. Ezekre végül egyikőjüknek sem volt lehetőségük.⁷⁹

Aggodalmak

Az otthonaszülemésre készülok között ketten féltek attól, hogy valami miatt mégis kórházba kell majd menniük, ahol eleve féltek a rossz bánásmódtól és az indokolatlan beavatkozásoktól: *”nem bíztam a kórházi figyelmetlen, felelősségvárító személyzetben. Már tisztában voltam azzal, hogy nem mi vagyunk a lényeg az ott dolgozóknak, hanem a saját kényelmük”* (32, második, negatív). A többiek (eleve kórházban szülni tervezők) között voltak, akik továbbra sem tudták leküzdeni a fájdalomtól való félelmüket, valamint olyanok, akik a műtétől féltek a leginkább. Az egyikőjük senkit sem ismert, aki császármetszéssel szült volna, így közvetlen tapasztalatot sem hallhatott róla, ami tovább mélyítette félelmét. Félelmei közé tartozott még a szülem kis számíthatatlansága. Volt, aki annyira szerette volna elkerülni a császármetszést, hogy igyekezett tudomást sem venni róla, és amikor kiderült, hogy a gyermeke farfekvéses helyzete miatt programozott császárra kerül sor, nagyon megviselte a hír, sokat sírt miatta. Illetve volt, aki nem tudta elképzelni, hogy hanyatt fekvé hogyan tudna majd szülni: *”egyébként ezt azóta sem értem”* (26, első, negatív). Volt, aki a műtét és a fájdalom mellett a gátmetszéstől félt, és volt, akibe egy filmjelenetben látott tragikus szülem közbeni halál ültette el a félelmet – amit azóta már irreálisnak tart. Végül volt, aki betegsége miatt az esetleges komplikációktól félt. Egy édesanya elsősorban gyermeke egészségéért aggodott, hogy minden rendben legyen, és ne merüljön fel semmilyen komplikáció.

Az ellátással kapcsolatban kilencen fogalmaztak meg aggodalmat, mind a kórházi ellátást tekintve. Öten úgy érzik, aggodalmaik kialakulásában közrejátszott, hogy sok negatív élményt hallottak és olvastak kórházi szülemésekről, és emiatt leginkább a rossz bánásmódtól tartottak. Közülük ketten korábbi rossz tapasztalatokkal rendelkeznek az egészségüggyel, különösképpen a nőgyógyászattal kapcsolatban. Ketten a sürgetettségtől is aggodtak. Az

⁷⁹ Az otthonaszülemést tervezők nem fogalmaztak meg hasonló vágyakat, de ez nem is feltétlenül szükséges, hiszen az otthonaszülem szemléletében a szabad mozgás, vagy akár a vízben vajúrást és szülem alapvető lehetőségnek számít (Kisdi, 2011, 115.o.).

egyikőjük attól is, hogy azt indokolatlanul végeznek majd el rajta különböző beavatkozásokat, különösen a császármetszéssel kapcsolatban volt ez a félelme. A másik édesanya az olyan káros gyakorlatoktól is tartott, mint a *férjöltés*⁸⁰ vagy a *hasba könyöklés*.⁸¹ Továbbá volt, aki ezekben a negatív történetekben többször hallott a szülés utáni szakmai – leginkább a szoptatásban való – segítség hiányáról, így ez is aggodalmat keltett benne. Egy édesanyában nem volt semmilyen aggodalom az ellátással kapcsolatban, *“abszolút megbíztam a kórházban”* (26, első, negatív). Egy másik anya első (negatívan megélt) szülése előtt nem voltak aggodalmai, az akkor tapasztaltak után viszont annál inkább. Két negatív kórházi szülésélmény után végül harmadik gyermekét otthon szülte, pozitív szülésélménnyel.

Az interjúalanyok minél tájékozottabbak voltak a szülészeti ellátás anomáliáival kapcsolatban, annál több tényezőtől aggódtak. Aggodalmaik és félelmeik többségében fellelhetőek a szülészeti erőszak elemei (pl. rossz bánásmód, indokolatlanul elvégzett káros gyakorlatok), így elmondható, hogy egy részük magától a szülészeti erőszaktól félt, anélkül, hogy használták volna a kifejezést.

Szülésélmény

Az érintettek történetei mind azt igazolják, hogy a szülés egy egyéni, szubjektíven megélt esemény, amelynek megélését számos tényező befolyásolhatja. Noha történeteik (már csak a helyszínt és az eseményeket is tekintve) igencsak különbözőek, mégis számos hasonlóság, kapcsolódási pont fedezhető fel bennük, így elsősorban ezekre fektetem a hangsúlyt.

Az interjúalanyok többsége előzetesen el akarta kerülni a császármetszést, illetve a lehető legtöbb beavatkozást. Mégis, az interjúk alapján elmondható, hogy szülésük módja, a beavatkozások megléte, valamint mennyisége önmagában nem járt negatív érzelmekkel, sokkal inkább azok körülményei (rossz bánásmód, valamint figyelem, tájékoztatás, gyengédség és empátia hiánya).

Első tapasztalatok a kórházban

Az eredetileg otthonszülést tervezők közül egyikőjüket nem érintette kifejezetten rosszul, hogy be kellett mennie a kórházba (pedig korábban sok aggodalommal és rossz tapasztalattal állt a kórházi rendszerhez és személyzethez), koraszülött gyermeke miatt csak azt remélte, minden rendben lesz velük, és megfelelő ellátást kapnak majd. Egy másik édesanyát viszont nagyon rosszul érintette, hogy végül be kellett mennie a kórházba (36. hét, 5. nap), *“két napon múlt”* (32, második, negatív), ráadásul sok fenntartása volt a kórházi személyzettel

⁸⁰ A *vőlegény varrat* vagy *férjcsomó* egy másik elnevezése.

⁸¹ A korábban már említett *Kristeller-műfogás*.

kapcsolatban (felesleges beavatkozások, rossz bánásmód). Többen már a kórházban töltött első órában lekezelő, kioktató bánásmódot és/vagy figyelmetlenséget tapasztaltak. Az édesanya – aki otthon tervezett szülni, de végül sürgősségi császármetszéssel vittek kórházba vidéken –, a kórházba beérve lekezelő bánásmóddal szembesült, valamint egy kifogásolható beszédstílusú, idősebb férfi orvossal, aki kérdés és tájékoztatás nélkül vizsgálta meg őt, amit nagyon rosszul élt meg. Később érkezett hozzá egy fiatalabb női orvos, aki kedves volt, bemutatkozott, majd tájékoztatta és kérte a beleegyezését a vizsgálatához, ami jól esett neki – habár úgy gondolja, ennek természetesnek kellene lennie minden körülmények között. Egy édesanya a kórházba beérve érezte úgy, hogy teljesen elveszítette az irányítást: *"teljesen kikerült a kezem közül a kontroll, már onnantól kezdve, hogy bementünk* (32, első, negatív).

Bevonódás és irányítás

Csupán hárman érezték azt, hogy valamennyire be tudnak vonódni saját szülésük folyamatába, ám az irányítást egyikőjük sem érezte magáénak. Az egyik édesanyának műtétje előtt felajánlottak egy választási lehetőséget: vajúdhat még, vagy nemsokára viszik a műtőbe. Ez a felajánlás jól esett neki, úgy érezte, így valamennyire bevonódhat szülésébe és megélheti gyermeke születését. Szerette volna, ha a kedves női orvos műti, ezért végül – a személyes preferencia miatt – a műtét mielőbbi elkezdésénél döntött (ügyeletes orvosok voltak, később a férfi orvos műtötte volna). A szülése (császármetszés) gyorsan és fájdalommentesen zajlott, és bár eredetileg otthon szeretett volna szülni, minél természetesebben, önmagában a szülés módja nem okozott neki negatív szülésélményt. A műtétje folyamán, amikor az orvosok beszéltek vele és hozzá, úgy érezte, valamennyire be tudott vonódni a szülésébe, *"amennyire egy császármetszésbe be lehet"* (35, első, negatív). A másik édesanya vajúdása alatt érezte, hogy a szabad mozgásnak köszönhetően valamelyest bevonódhatott (hüvelyi szülés). A harmadik anyát a gyermekével való kommunikáció segítette a kitolási szakban: *"ő is itt van, ezt együtt kell csinálnunk (...) Onnantól kezdve már csak a babával beszélgettem"* (32, második, negatív). Végül ez a hozzáállása segítette át a kitolási szakon.

A szülésük folyamatának egy pontján a legtöbben kontrollvesztést tapasztaltak. Nem mindannyian tudtak konkrét pillanatot megnevezni, ám amikor igen, akkor többnyire a szülés mesterséges indítása, egy-egy esetben pedig a szintetikus oxitocin és az epidurális érzéstelenítés hatására érzett kontrollvesztést az édesanya – utóbbit a mozgásképtelenség élménye miatt. Erre az anyára a műtét utáni fekvés és mozdulatlanság ugyanilyen hatással volt. A bevonódás és irányítás érzetét a mesterséges oxitocin adagolása minden esetben gyengítette, mert úgy érezték, így már kívülről irányítják a folyamatot.

Volt, aki úgy érezte, a kórházi eljárásrend miatt egy idő után elveszítette a teste és az események feletti irányítást: *“egy ideig küzdöttem, de aztán kicsavarták a kezemből”* (51, első, negatív). Amikor az idézett édesanya közölte (az őt ért bánásmód miatt), hogy inkább egy másik kórházba menne, az orvosok ezt megtiltották neki, mondván, már nincs választása, hiszen már vajúdik, így nincs beszámítható állapotban – szülés körüli segítőként tudta, hogy erről szó sincs.

Voltak, akik a folyamatos instrukciók miatt (mikor nyomjanak, mikor, merre forduljanak, valamint speciális pozíciókra instruálták őket) nem érezték azt, hogy bevonódnának vagy irányítanák szülésük folyamatát: *“mindenki csinált, amit akart, csak én nem”* (26, első, negatív). Egy másik édesanya szintén azt érezte, hogy a körülötte lévők azt tesznek vele, amit csak akarnak, miközben olyan instrukciókkal látták el, amik nem estek jól neki, mert teste mást diktált volna: *“pedig én már a végén folyamatosan könyörögtem, hogy csak hadd guggoljak le és nyomjam ki magamból, de azt mondták, nem szabad, és visszatoltak az ágyra”* (26, első, negatív) – ez az édesanya végig kívülállónak érezte magát a szülése folyamán. A szabad mozgás hiányát hárman is rendkívül rosszul éltek meg – közülük ketten fogalmazták meg előzetesen a szabad pozíció iránti vágyukat. Mindhármuknak olyan pozíció(ka)t ajánlottak, amelyek nem volt kényelmesek, nem estek jól, sőt természetesnek sem érződtek a számukra. Az egyikőjük a hanyatt fekvést is így érezte. Az édesanya, aki vízben is szívesen vajúdott és szült volna, nagy öröme kádas szobát kapott, de eleinte – vágya és kérése ellenére – azt mondták, az nem tenne jót a folyamatra nézve. Később a bekötött oxitocin miatt nem volt rá lehetősége. A másik édesanyára a pozíciók mellett olyan beavatkozást (kéjgáz) is ráerőltettek, amivel nem értett egyet, valamint fizikailag rosszul lett tőle.

Az egyik édesanyának megfelelő mennyiségű fájdalomcsillapítás nélkül kellett átélnie császármetszését. Többször jelezte, hogy még érzi, amit csinálnak vele, de nem figyeltek rá, *“azt mondták, ezt biztosan nem érezhetem”* (32, második, negatív), így teljesen magára maradt. Szerette volna a lehető legszebben átélni szülését – ha már hüvelyi szülésének vágyát betegsége miatt nem támogatták. Egy dúlai előadás hatására úgy érezte, ez *gyengéd császármetszéssel*⁸² lehetséges is volna a megfelelő körülmények között (pl. minimális szeparáció, késleltetett köldökzsinór-eltávolítás, azonnali bőrkontaktus, valamint a szülés közbeni zene hallgatás is jó ötletnek hangzott a számára), azonban végül borzasztó fájdalmakat, kétségbeesést és félelmet élt át.

⁸² Lásd. pl.

https://csaszarvonall.hu/cikk/szulestortenetek/ilyen_a_gyenged_csaszar_szulestortenet_gazdagon_illusztralva/20210309092940 (Levétel ideje: 2024. 11. 04.)

Ketten a kitolási szakot élték meg a legrosszabbul, leginkább annak módja, valamint a szakszemélyzet empátiájának és figyelmességének hiánya miatt. Mindkettőjük – valamint rajtuk kívül még egy édesanya – esetében alkalmazták a Kristeller-manóvert. Az egyikőjük már nagyon szerette volna, ha vége lenne, így beleegyezett abba, hogy nyomást helyezzenek a hasfalára, mondván, hogy azzal segítsék a kitolást: *“ez a férfi orvos nyomta a hasamat, de úgy, hogy nem lent, hanem itt folyamatosan a tüdőmnél nyomta, nem tudtam levegőt venni, nem tudtam semmit se csinálni. És egyszerűen azt éreztem, hogy én tényleg itt fogok maradni, hogy én itt meg fogok halni. Tehát hogy tényleg ettől volt egy ilyen pillanatnyi halálfélelmem”* (26, első, negatív). Amikor már levegőt sem kapott és nyomni sem tudott, beszédképtelenségében ütlegetni kezdte a ránehezedő orvost. Majd, amikor kinyitotta a szemét, *“láttam, hogy ilyen erőteljes mozdulatokkal húzzák ki a gyereket, és akkor elkezdtem sírni”* (26, első, negatív). A másik édesanya a teljes kontrollvesztést élte meg az eljárás során: *“igazából így a vége volt az, ami, ami nekem abszolút a legdurvább volt, amikor már végre megengedték, hogy nyomjak, akkor azt mondták, hogy nem jól nyomok (...) És itt már nem, itt már abszolút nincs meg, hogy mi és hogyan, de egyszer csak azt éreztem, hogy valaki elkezdte ezt a hasba könyöklést, és nyomta felülről a hasamat, de annyira erősen, olyan teli erőből... és közben mondta, hogy amikor nyomok, akkor így nyomjam le a fejemet, és hogy tartsam vissza a levegőt. De hát most hogy tartod vissza a levegőt, miközben valaki nyomja a hasadat, meg baromi erősen kell nyomnod? Szóval az ott, az nagyon-nagyon rossz volt, és közben csak kiabáltak, hogy nem jó, meg nem így, nem úgy, és azt nem tudtam, mit csinálok rosszul, vagy hogy mit kéne máshogy csinálni”* (34, első, negatív).

Támogatás és bánásmód

Két interjúalany kivételével, a többiek egyáltalán nem érezték a szakszemélyzet felőli támogatást (ebbe beletartoznak az orvosok, a szülésznők, illetve a nővérek és ápolók). Az egyik ilyen kivétel az anya, akinek az ügyeletes doktornő vajúdási lehetőséget ajánlott műtétje előtt, valamint az aneszteziológus felől érzett még kedvességet és emberséges bánásmódot: *“[Az aneszteziológus] volt amúgy a legkirályabb, bemutatkozott, még kezet is fogott. (...) És ott a műtőasztalon éreztem, hogy lehet, hogy pánikrohamot fogok kapni, és neki jeleztem, és tök aranyos volt, mert végig beszélgetett velem”* (35, első, negatív). Kivételt jelent még az az édesanya, akinek 2021 előtti szülésénél választott orvosa volt. Ő kizárólag felőle érzett támogató jelleget – igaz, éppen ebbéli elvárása miatt fizetett neki.

Aki valós támogatás érzett, azt legfeljebb a párja felől érezte. Azonban többen azt tapasztalták, hogy még a párjuk sem tudott megfelelő támogatást nyújtani, hiszen nem élte át

azt, amit ők. Két esetben (mindketten otthon terveztek szülni) volt velük a bábájuk (kórházban dúlaként) – ám ez a segítő a kórházi rendszerben semmiféle kompetenciával nem rendelkezik, hiszen hivatalosan nem része a kórházi személyzetnek, így szava sincsen. Egy édesanya császármetszése során nem lehetett vele a férje, amit negatívan élt meg: *“betoltak a műtőbe, oda már nem jöhetett be a párom, aki egyébként kérdezte, hogy miért nem, és azt mondták, hogy nehogy vele kelljen foglalkozni, ha elájul. Mondta, hogy pár évet járt az orvosira, meg mentőzött, nem valószínű, hogy el fog ájulni. Viszont egyrészt a gyereke születéséről van szó, másrészt szeretne engem is támogatni, de nem engedték”* (33, első, negatív).⁸³

Egyik interjúalany sem érezte a folyamatos tájékoztatás meglétét, sőt, a legtöbb esetben úgy érezték, egyáltalán nem informálták őket a testükkel zajló eseményekről (hol tart a folyamat, mi történik éppen, milyen beavatkozások, és az miért szükséges): *“semmilyen információt nem kaptam a saját testemről, sem a saját gyerekemről”* (26, első, negatív). Voltak, akik hiába kérdeztek, nem kaptak egyértelmű válaszokat. Aki a tájékoztatás hiányát tapasztalta, rendkívül rosszul élte meg azt: *“igazából minden ijesztő volt, mert nem mondtak semmit, hogy mit miért csinálnak”* (32, második, negatív).

Az interjúalanyok többsége sürgetettséget és türelmetlenséget tapasztalt az orvosok és szülésznők felől. Volt, aki kifejezte értetlenségét: *“pedig üres volt az egész szülőszoba”* (26, első, negatív), és volt, aki ezt igazolni igyekezett: *“később megtudtam, hogy nagyon sok baba született aznap, és lehet ezért is sürgették egy kicsit”* (33, első, negatív). *“Ott már inkább a főorvosnő volt az, aki így beszélt hozzám, de neki meg alaptól egy ilyen kicsit mogorva stílusa volt és ilyen nagyon türelmetlenséget éreztem belőle”* (26, első, negatív). Ez az édesanya úgy érzi, hogy az egyik legnagyobb problémát a személyzet kommunikációs stílusa jelentette, különösen a hangnem és a szóhasználat: *“de azt is ilyen nagyon gúnyosan mondta. Tehát, hogy azok a hangsúlyok... Azért nem mindegy, hogy hogyan mondják. (...) És akkor így mondta, hogy hát engem nem zavar, ha ordibál, de erőt vesz vele, vagy valami ilyesmi beszélése volt”* (26, első, negatív).

Mindegyik édesanya tapasztalt méltatlan bánásmódot a kórházban töltött ideje alatt. Az embertelen bánásmód is helytálló kifejezés, mert többen hansonlították az érzést valamilyen élettelen dologhoz: *“nem vettem emberszámba, mintha egy tárgy lennék, vagy mintha nem is léteznék, ők pedig rutinszerűen, mint a robotok végzik a munkájukat”* (32, második, negatív). Az egyik édesanya úgy érzi, úgy kezelték őt, *“mint egy darab hús”* (33, első, negatív). A

⁸³ A betegjogi törvény szerint a szülő nőnek joga van ahhoz, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúdás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen, amennyiben az egészségügyi állapota azt nem zárja ki (Eütv. 11. § (5)).

rossz bánásmód két édesanyának kifejezetten rosszul esett, amikor az egy nő társuk felől érkezett: *“és ami ebben talán még jobban fáj, hogy ez egy nő volt”* (26, első, negatív). A nem megfelelő bánásmódhoz sorolták azt is, amikor a műtét, vizsgálat vagy varrás alatt mindennapi dolgokról beszélgettek egymással a szakemberek, ami három esetben is előfordult: *“a szülésznő és a doktornő végig hangosan kacarásztak, beszélgettek, mint a vásári komédiákban szokás”* (32, második, negatív). Még, ha úgy is gondolták, hogy kedves vagy figyelmes lenne az adott orvos vagy szülésznő (amit kevesen éreztek), különféle okok miatt az anyák azt érezték, nem vették figyelembe kéréseiket, véleményüket és igényeiket. Emiatt nem tudnak sem rájuk, sem a szülésükre kellemesen visszagondolni. Többek között ezek az okok fordultak elő: ha az édesanyának nem támogatták hüvelyi szülését, a szabad mozgást, a kádban vajúrást, vagy ha nem kértek epidurális érzéstelenítést vagy oxitocint (vagy annak további emelését), vagy ha nem esett jól nekik a kéjgáz, mégis erőltették azokat anélkül, hogy tájékozott (vagy inkább tájékoztatott) beleegyezésüket kérték volna.

Tájékoztatás és beleegyezés

Több interjúalany úgy érzi, kevés információt kapott a testét illetően szülése folyamatában, illetve többen tájékoztatás és beleegyezés nélkül estek át különböző beavatkozásokon. Fontos kiemelni, hogy ez a két tényező nem jár mindig kéz a kézben: előfordulhat, hogy tájékoztatják a szülő nőt, ám beleegyezést nem kérnek, valamint, hogy kéri a beleegyezésüket, de nem magyarázzák el, mihez. A kettő egyvelege és bioetikailag megalapozott feltétele az *informált döntés lehetősége* (Héjja-Nagy, 2020), amelynek során a szülő nő előzetesen megfelelő mennyiségű információt kap a testét érintő eseményekről, valamint annak miértjéről, ami után meghozhatja arra vonatkozó döntését – amennyiben az lehetséges. Ezek a beavatkozások a következők voltak: szintetikus oxitocin beadása vagy annak adagolása a szülés gyorsítása végett, méhüri betapintás és gátmetszés). Valamint előfordult, hogy a hüvelyi vizsgálat megkezdéséről sem tájékoztatták őket és/vagy kérték beleegyezésüket. A fájás közbeni (hüvelyi) vizsgálatot mindannyian rendkívül rosszul élték meg. Egyrészt annak fájdalma miatt, másrészt többen kitértek arra, hogy amikor az tájékoztatás és beleegyezés nélkül történt, az kifejezetten negatívan érintette őket: *“a szülésznő görcs közben elvégezte a vizsgálatot, ami közben már nem bírtam ki üvöltés nélkül. Ő is többször benyúlt szó nélkül. Erőszaknak élttem meg a tájékoztatás hiányát”* (32, második, negatív). Ez minden alkalommal hozzájárult a vizsgálatot végző orvos negatív értékeléséhez: *“igazából, amikor megjelent [az éppen ügyelő orvos], az volt a legrosszabb. Főleg, mert fájás közben vizsgált, és nagyon kegyetlenül. És igazából emiatt van bennem ilyen nagyon rossz élmény vele kapcsolatban”*

(28, első, negatív). Az egyik édesanyának eleinte azt mondták, infúziót kötnek be neki, később derült ki, hogy oxitocin volt (annak emelésekor). Később háromszor utasította vissza az epidurális érzéstelenítőt, végül *“a negyediknél már nem kérdezték, hanem bejöttek, és mondták, hogy most adni fognak”* (32, második, negatív). Egy másik édesanyának csak utólag szóltak a gátmetszéséről. Ezek az anyák értetlenül állnak a tájékoztatás hiánya előtt, és utólag már úgy gondolják, ennek nem így kellett volna történnie. Volt, aki műtétje menetéről nem kapott előzetes tájékoztatást: *“[az őt műtő orvos] azt ígérte, hogy majd át fogjuk beszélni, mi fog történni a műtőben. Erre a beszélgetésre azonban mégsem került sor”* (34, első, negatív) – pedig programozott császármetszésre készült, és az édesanya órákat várt műtétje előtt.

A tájékoztatást tekintve többen úgy érezték, nem kezelik őket egyenlő félként: *“szerintem ez sokkal inkább ilyen, jó, ezt el kell mondanunk, de igazából így lesz. (...) Sokszor éreztették, hogy ők a szakemberek, én meg nem”* (33, első, negatív). *“Abszolút nem tekintettek partnerként, nagyon erősen éreztem ezt az alá-fölérendeltségi viszonyt”* (32, első, negatív).

Az interjúalanyok történeteiben a támogatás, valamint tájékoztatás és beleegyezés nagyban összefügg, ugyanis mindet hiányolták a szakszemélyzet felől, ami hozzájárult negatív szülésélményükhöz. Minden interjúalany rendkívül rosszul élte meg a tájékoztatás és beleegyezés, valamint a támogatás hiányát. Az őket érintő méltatlan bánásmód szintén kedvezőtlen hatással volt szülésélményükre.

Fájdalom

A megkérdezett édesanyák részben hasonló tapasztalatokkal rendelkeznek a fájdalom terén. Öten számoltak be olyan esetről, amikor – akár többször is – jelezve fájdalmukat, megkérdőjelezve vagy bagatellizálva azt mondták, hogy *„ez nem fájhat”* nekik. Például a méhösszehúzódás közbeni hüvelyi vizsgálatkor a műszerekre mutatva hitetlenkedtek: *“mindháromszor azt mondták, hogy nem fájhat, mert nem mutat semmit a CTG”* (26, első, negatív). Azok, akik szülésük valamely pontján erős fájdalmat éreztek, azt leginkább a szintetikus oxitocin hatásának vagy a fájások alatti vizsgálatoknak tulajdonították. Egy-egy esetben pedig fájdalomcsillapítás nélküli varrás, valamint a nem megfelelő fájdalomcsillapítással történő császármetszés esetén. Kilenc interjúalany számára a fájdalom meghatározó volt a rossz élményre nézve. Ennek körülményei különbözőek voltak (pl. fájdalomcsillapítás nélküli császármetszés, gátvarrás, magzatburok megrepesztése, hasba könyöklés, tehát nem a szüléssel együtt járó, természetes fájdalom). Az édesanya, akinek első szülése otthoni szülés volt – amit rendkívül pozitívan élt meg –, úgy gondolja, *“ezerszer rosszabb az a fájdalom, amit ők okoznak [mint a szülés fájdalma]”* (32, második, negatív) –

utalva ezzel a kórházi szakszemélyzet által elvégzett fájás közbeni vizsgálatra, gátmetszésre és varrásra. Két esetben az édesanyák kifejezetten rosszul és fájdalmasnak élték meg a burokrepesztést: *“elég kíméletlenül végezte ezt a mozdulatot (...) engem sosem zavart, hogy férfi a nőgyógyászom, de azt gondoltam, hogy ha ő nő lenne, és átesett volna ezeken a vizsgálatokon, akkor valószínűleg eggyel kedvesebben végezte volna el ezt a magzatburokrepesztést”* (33, első, negatív). Az édesanya, akinek műtétje közben nem hatott az érzéstelenítés, úgy érezte magát, *“mint, akit élve felboncolnak”* (34, első, negatív).

Az oxitocin hatására többen egyre erősebb fájdalmat kezdtek el érezni. Két édesanyának annyira fájtak a méhösszehúzódások a szintetikus oxitocin hatására, hogy azt a halálhoz hasonlították: *“azt hittem meghalok”* (32, második, negatív). *“A végére, azt hittem nem bírom ki, és belehalok”* (26, első, negatív). Az két idézett édesanya esetében tájékoztatás és beleegyezés nélkül történt az oxitocin bekötése, és annak folyamatos emelése. Ebből egy esetben az édesanya jelezte is, hogy erős fájdalmai miatt nem kéri annak további adagolását, de a kérését figyelmen kívül hagyták.

A legtöbb esetben nem önmagában a fájdalom jelentette a rossz élményt, sokkal inkább a szakszemélyzet felől érzékelt figyelmetlenség és empátia hiánya, amikor a fájdalmat bagatellizálják vagy annak viselését nem támogatják humánus hozzáállással.

Közvetlenül a szülés utáni érzések

Közvetlenül a szülés után három édesanya azt gondolta, soha többet nem szeretné ezt újra átélni: *“azt gondoltam, hogy soha többet, örültem, hogy vége van”* (26, első, negatív). Hárman úgy érezték (és azóta is így), gyermekük iránt érzett boldogsága legyőzte a negatív érzéseket: *“összességében tudtam meg tudom, hogy szar volt. De tényleg az, hogy ő megszületett, az egy csoda, és azt hiszem, ez nekem eggyel erősebb”* (33, első, negatív). Az idézett édesanyának sokat jelentett, amikor műtét után, altatásból azzal a kérdéssel keltették őt, hogy *„ki volt vöröshajú a családban?”* – hiszen innen tudta, hogy gyermeke, akit nagyon várt, végre megszületett. Voltak, akiben bizonytalanság volt, hogy ennek vajon tényleg ilyennek kellett volna-e lennie (egy császármetszés és egy hüvelyi szülés, beavatkozásokkal). Valamint voltak, akik rettenetesen érezték magukat – mind fizikailag, mind lelkileg –, miután gyermekük megszületett: *“ürességet és fájdalmat éreztem, testileg és lelkileg is”* (32, első, negatív). *“Utána egyedül maradtam, és egyszerűen úgy éreztem magam, mint akit megerőszakoltak (...) Egy részem biztosan ott maradt, azt úgy kivették...”* (26, első, negatív).

Csecsemő osztály

Szülésük után, a kórházban töltött idő alatt csak kevesen éreztek támogatást és segítőkészséget a csecsemős nővérek felől. Mindannyian a figyelmetlenség és empátia hiányát vélték felfedezni. Négyen, első szülésük révén, bajlódtak a szoptatással, azonban úgy érezték, nem kaptak benne megfelelő támogatást a szakszemélyzettől. Volt, akinek szobatársa vagy bábája segített telefonon keresztül. Többen úgy érzik, nem kaptak elég információt újszülött gyermekükkel kapcsolatban, amikor távol voltak egymástól, amit nagyon nehezen viseltek. Néhány édesanya úgy érzi, indok nélkül választották el őket gyermekével: *“elvitték megfigyelni, pedig [szülés körüli segítőként tudta] jó értékei voltak”* (51, első, negatív). Többen, amikor szoptatni szerették volna gyermeküket, de szülés utáni lábadozásból kifolyólag nem tudták elhagyni szobájukat, nem vitték el hozzájuk gyermeküket. Több édesanya később tudta meg, hogy újszülöttjük cukros vizet kapott (amely nem csupán felesleges is, de számos negatív hatása lehet a gyermek egészségére nézve)⁸⁴ anyatej helyett (számos pozitív hatás).⁸⁵ Több édesanya tapasztalta, hogy a nővérek csak többedik felszólításra hozták gyermeküket a szobájukba. Néhány esetben sem velük, sem édesapjával nem lehetett a gyermek: *“nem tartották tiszteletben a babám jogát, hogy valamelyik szülője vele legyen”* (51, első, negatív). Néhány esetben olyan gyakorlat, beavatkozás és bánásmód érte gyermeküket, amely az édesanya előzetes tájékoztatása nélkül történt.

Az édesanyát, aki a szülése folyamatát (császármetszés) nem élte meg rosszul, később a csecsemőosztályon érte a legtöbb negatív tapasztalat, ahol lekezelő nővérek vették körül, akik *“felelőtlen budapesti kismamának”* (35, első, negatív) titulálták, aki *“el mer elindulni otthonról ilyen messzire 36 hetesen, milyen felelőtlen vagyok, milyen anya lesz belőlem stb.”* (35, első, negatív). Úgy érezte, megalázták és nem tudott kiállni magáért. Rendkívül rosszul élte meg, hogy mindeközben nem lehet együtt gyermekével (műtét utáni kórházi protokoll, valamint nem volt még elég jól fizikailag ahhoz, hogy ellássa gyermekét), sokat is sírt miatta. Az egész napi megjegyzések mellett az egyik nővér abban sem segített neki, hogy kikeljen az ágyból, hogy elmehessen gyermekéhez – végül a takarítótól kapott segítséget. Később, amikor már gyermekével lehetett – ugyanez a nővér – levette melléről a gyermekét, mondván, már túl régóta szoptatja őt. Egy alkalommal pedig úgy ébresztette fel a gyermekét, hogy meghúzta a haját. Ez a durva bánásmód nagyon rosszul érintette őt, főként gyermekének fizikai bántalmazása. Több édesanya úgy érzi, megsértették gyermeke jogait, és nem vették

⁸⁴<https://hirado.hu/2016/10/12/folesleges-karos-modszerrel-vadoljak-a-magyar-szuleszetek-nagy-reszet/> (Levétele: 2024. 11. 04.)

⁸⁵<https://semmelweis.hu/hirek/2020/07/29/felnott-korban-is-egeszsegesebb-az-akit-anyatejjel-taplaltak/> (Levétele: 2024. 11. 04.)

figyelembe érdekeit. Nagyon rosszul élték meg a megalázó megjegyzéseket, amelyek leginkább anyai kompetenciáikat és felelősségtudatukat kérdőjelezték meg. Egy anyának az éppen akkor ügyelő orvos *“szükségesnek tartotta elmondani a szülőszobán, hogy ezt a gyereket majd még fel is kell nevelni”* (51, első, negatív). Azt érezte, életkora (51) miatt anyai kompetenciáit és felelősségtudatát kérdőjelezi meg.

A csecsemőosztályon tapasztaltak mind hozzájárultak a kórházban töltött negatív élményhez, ám önmagában az empátia, a segítség és a figyelem hiánya nem minősül szülészeti erőszaknak (a méltatlan bánásmód viszont annak számít). Történeteikben több olyan elem felfedezhető, amelyek az édesanya és gyermekeik érdekei és jogai sérülését feltételezi, amelyek szülészeti erőszaknak tekinthetők: fizikai bántalmazás, indok nélküli szeparáció és a kapcsolattartás joga,⁸⁶ valamint minden olyan, az újszülöttet érintő bánásmód és gyakorlat, amely az édesanya (előzetes) tudta vagy akarata ellenére történt.

Szülés utólagos értékelése és a szülésélmény hatásai

A kutatás felhívásából adódóan mindannyian negatívan gondolnak vissza szülésükre, ám különböző módokon. Hárman hálával gondolnak arra, hogy gyermekükkel túléltek a szülést és születést (az egyik elvesztette első gyermekét, a másik édesanya első szülése otthon zajlott, a harmadiknak pedig első szülése volt). Közülük egy édesanya (nem csak a szülésélménye miatt) biztosan nem szeretne a közeljövőben szülni (szülése óta 7 hónap telt el), azonban úgy érzi, ha egyszer mégis szülne, mindenképp alaposabban utána járna az otthoni szülés lehetőségének. Még egy édesanya gondolkodott el az otthoni szülésen (ő korábban úgy gondolta, az a biztonságos, ha kórházban zajlik a szülés), ám sajnálattal mesélte, hogy kiesik a jogi keretek közül (magas rizikófaktor). Ez az édesanya sajnálja, hogy szülésekor nem volt dülája, a következőnél szeretne majd, valamint reméli, így vagy úgy, de szülésznőt is választhat majd. Több édesanya gondol vegyes érzelmekkel vissza szülésére. Közülük van, aki azt gondolja, akármennyire is borzalmas volt neki, áldásnak gondolja, hogy ő erre képes volt (egy év telt el). Egy anyának komplex viszony van választott orvosával: úgy érzi, sok empátiát tanúsított felé (különösen koraszülésben elhunyt gyermeke után), azóta is hozzá jár nőgyógyászatra, de azóta (több, mint öt év telt el) is azt érzi, van benne harag. Ez az édesanya (második) negatív szülése után közvetlenül nagyon hálás volt, hogy túléltek, majd másfél hónappal később lett rossz érzése, amikor szülése folyamatának egyre több részletre emlékezett vissza. Valamint úgy érzi, jobb lett volna, ha felkészültebb. Egy másik édesanya szintén úgy érez, kontráns volt elég felkészült. Többben is magukat hibáztatják a

⁸⁶ Eütv. 11. § (4) és (5)

történetekért. Egy édesanya gyermeke jogainak és érdekeinek csorbulása miatt gondol vissza – több, mint két év elteltével is – negatívan szülésélményére: *"elvették a babámtól azt, ami jár neki, és ez borzasztó érzés"* (35, első, negatív). Sokáig úgy érezte, nem tudja megadni gyermekének azt, amire szüksége van. Ez az édesanya legközelebb otthon szeretne szülni. A nem megfelelő fájdalomcsillapítással átélt császármetszésére így gondol vissza az édesanya: *"továbbra is [két év telt el] nagyon fájdalmas erre visszaemlékezni. Sokat gondolkodom azon, hogy majd, ha a kislányom nagyobb lesz, akkor hogyan fogom tudni neki ezt elmesélni, hogy végül is életem legnagyobb csodája, hogy ő megszületett, de közben nagyon rossz, hogy ez egy szörnyű élmény lett (...) De ha ez volt az ára annak, hogy ő megszülethesen, akkor ez volt, de alapvetően tudom, hogy amúgy ennek nem szabadott volna így megtörténnie"* (34, első, negatív). Ez az édesanya így gondol vissza szülésére: *"életem legkiszolgáltatottabb helyzete és pillanata volt"*. Nem emelt panaszt az őt ért bántalmazásért, mert félt az áldozathibáztatástól, valamint úgy érzi, *"az én szavam van a teljes személyzettel szemben"*. Az egyik édesanya, akin elvégezték a Kristeller-manővert, a *"hasba könyökléstől mai napig görcsbe szorul a gyomrom, sokáig fájt is a hasamon a bőr tőle, még felülni is fájt"* (26, első, negatív) (hét hónap telt). Egy édesanya (sikertelen otthonaszülés) szerint tudatossága is hozzájárult a negatív élményéhez: *"nagyon figyeltem arra, hogy mit csinálnak, biztos vagyok benne, hogy ez is hozzájárult ahhoz, hogy rossz élmény volt, mert ha nem tudnék semmit, nem így éltem volna meg, boldog tudatlanság lett volna"* (32, második, negatív). *"A kórházat elhagyhattuk ugyan, de a rossz álmok azóta sem hagytak el engem"* (32, második, negatív) – második szülése, kevesebb, mint egy év elteltével. Egy másik édesanya, sikertelen otthonaszülése után rossz élményként, sok dühvel és csalódottsággal gondol vissza szülésére, valamint eleinte (több, mint két év telt el) a gondolattal, hogy *"vajon megpróbáltunk-e mindent?"* (51, első, negatív), de ez utóbbi már elmúlt benne. Ketten valamelyest hálásak, mert így megtalálták hivatásukat, mint szülés körüli segítők, amelyben úgy érzik, kiteljesedhetnek. Az egyikőjükben már csak halvány fájdalom és rossz érzés van, valamint nagyon nehezen indult anyasága. Megkérdőjelezte saját anyai kompetenciáit, és nehezen tudott kapcsolódni gyermekével: *"nehéz kőként cipeltük tovább, hát azért hosszú, hosszú hónapok voltak, mire én úgy éreztem, hogy a kötődést helyre tudtuk hozni a kislányommal,"* valamint, hogy *"már nincs az a sok harag, mint az elején"* (32, első, negatív). Akkoriban dührohamai is voltak. Úgy érzi, ezek a szemléletváltásnak és a sok belső munkának köszönhető (több, mint négy év telt el).

Valamennyien úgy érzik, szülésélményük negatív hatással volt életük valamely szegmensére. Hárman nehezen élték meg anyaságuk kezdetét, ők nehezen szokták meg anyai

szerepüket, volt, aki nem is élvezte (még ha a kötődés és a szeretet meg is volt). Többen rengeteget sírtak szülésük után. Egy édesanya szülés utáni depresszióval, egy pedig PTSD-vel küzdött. Többen kértek szakmai segítséget, úgy érezték, segített. Ketten pedig gondolkodnak rajta, hogy kérnek – mindkét édesanya az elmúlt egy évben szült. Önértékelésükre három területen volt hatással: anyaság, önhibáztatás és/vagy testkép. Voltak, akiknek testképére volt hatással szülésélményük: *“Szóval mondjuk ilyenek voltak, hogy miközben szülsz, az orvosok mennek és nyitva hagyják a folyosóra nyíló ajtót, miközben ott fekszem anyaszült meztelenül. És nagyon érdekes, mert nagyon megváltozott a szülés óta a testemhez fűződő viszonyom. Tehát, hogy úgy kezeltek, mint egy darab húst, azt azért...”* (33, első, negatív). Egy másik édesanya szülése úgy érzi, idegen testben él: *“azóta úgy érzem, hogy a testem nem az enyém”* (26, első, negatív). Az édesanya lelki és fizikai bántalmazás élt át szülése alatt, amely olyan mély hatással voltak rá, hogy úgy érzi, elvesztette a kapcsolatot a saját testével. A szülés körüli negatív események miatt a nő úgy érezheti, hogy teste nem az ő irányítása alatt áll – ahogyan az szülése folyamatában sem –, így megváltozott a testéhez fűződő viszonya és az idegennek tűnik számára. Két édesanya arról mesélt, hogy a szülés (gátvarrás) hatással volt a szexuális életére. Egyikőjüknek párjával való szexuális együttlét azóta fájdalmakkal jár (több, mint fél év telt el). Ez az édesanya úgy gondolja, egy szülésélmény mindenre hatással van. Kórházi szülése óta úgy érzi, megingott a bizalma az emberekben. A másik anyának nyolc hónap elteltével rendeződött csak (ugyanez) a probléma, előtte több orvost is felkeresett akkoriban, mindketten azt mondták, csak pszichés – érezte, hogy nem így van.

Szülészeti erőszak – kifejezés és megélés

Mind a tíz interjúalany ismerte a szülészeti erőszak kifejezését. Elmondásuk szerint mindannyian az interneten olvastak róla először, még évekkel ezelőtt. Valamennyien úgy érzik, hogy ami velük történt, az szülészeti erőszak. Vannak, akik azonnal, gondolkodás nélkül adták meg válaszukat, míg a többiek kisebb habozás vagy rövid magyarázat után válaszoltak. Egy édesanya úgy gondolja, *“valószínűleg jó kifejezés, de az erőszak kifejezés – legyen az bármilyen, nem csak szülészeti –, nagyon durva, ezért ha nem szélsőséges erőszak ér minket, tehát nem megerősokolnak, vernek meg minket vagy nyomják ki belőlünk a babánkat, szerintem sokan nem használnák ezt a kifejezést a velünk történetekre”* (33, első, negatív). Az egyik szülés körüli segítő úgy érzi, *“korábban sem gondoltam azt, hogy a szülészeti erőszaktól megvéd a tájékozottság (...) Az erőszakot valaki elköveti, nem tudok ez ellen én felvegyverkezni (...) Ameddig el tudtam kerülni a rendszert, addig jó volt, utána meg rossz”* (51, első, negatív).

5. Konklúzió és összegzés

A kutatás alapján elmondható, hogy összességében a méltatlan bánásmód, az odafigyelés, empátia és tájékoztatás hiánya, a fájdalmasan végzett, tájékoztatás és a beleegyezés nélkül történő beavatkozások és az orvosi beavatkozások okozta fájdalom negligálása, valamint a szülés utáni szeparáció és gyermeküket érintő bizonytalanság is hozzájárulhat a negatív szülésélményhez. A szülészeti erőszak tehát egy tagadhatatlanul létező jelenség, valamint rendszer- és világszintű problémát jelent a jelenkori társadalomban, amely számos formában jelenhet meg a szülőszoba falai között. Minél tudatosabbak és tájékozottabbak voltak a megkérdezett édesanyák, annál több kritikát fogalmaztak meg, és annál több változást kívánó tényezőt soroltak fel az ellátással kapcsolatban.

Bár a szülés megélése egyedi, és vélhetően nem mindenki éli meg negatívan és szülészeti erőszakként az azonos eljárásokat (ahogyan erre utaltam is a minta leírásakor), mégis, ha vannak olyan édesanyák, akik annak élik meg, az hangsúlyozza a téma fontosságát, és szükséges diskurzust folytatni róla. Noha történeteikben számos, a szülészeti erőszakra jellemző (a definíciójában, illetve megnyilvánulási formái között meglehetősen) elemeket (nem megfelelő bánásmód; erőszakos, káros és feleslegesen elvégzett gyakorlatok; megfelelő tájékoztatás és beleegyezés hiánya; a mozgás korlátozása vagy a szülési pozíció megválasztásának megtagadása; a szülő nő beleegyezése, akarata vagy tudta ellen végzett gyakorlatok vagy beavatkozások, valamint az újszülöttek érdekeinek és jogainak megsértése) éltek át, önmagában nem eredményeznek negatív szülésélményt. Azok megélése okozza azt. Így tehát elmondható, hogy önmagukban ezek a tényezők nem feltétlenül eredményeznek negatív élményt (a szülés körülményeinek átélt minősége, vagyis az élmények szubjektív megélése az, ami meghatározó a negatív szülésélmény szempontjából), mégis, amiket szülészeti erőszakként definiálunk, kedvezőtlen hatással vannak a szülésélményre és az érintettek későbbi életére. A negatív szülésélmény tehát nem feltétlenül a szülészeti erőszak következménye, és a szülészeti erőszak sem egyenlő a szubjektívan megélt negatív szülésélménnyel.

Az interjúk alapján az is elmondható, hogy a tájékoztatáson alapuló beleegyezés és az informált döntéshozás gyakran elmaradt, amely jogsértő, valamint etikailag kifogásolható magatartásra utal. Valamint, hogy a negatív szülésélmény és a szülészeti erőszak az érintettek életének több szegmensére lehet hatással, valamint befolyásolhatja a jövőbeli szülésről, annak módjáról és körülményeiről alkotott terveiket.

A tény, hogy a résztvevők mind eltérő kórházban, mégis hasonló negatív élménnyel születtek, az arra is rávilágít, hogy a szülészeti ellátásban fennálló problémák nemcsak intézményi, hanem strukturális és kulturális szinten is jelen vannak, és szélesebb körű reformokat és érzékenyítést igényelnek. Az, hogy a résztvevők mind különböző intézményekben születtek, mégis hasonló negatív tapasztalatokat éltek át, arra enged következtetni, hogy a szülészeti ellátásban általános problémák állhatnak fenn. Ez alapján továbbá feltételezhető, hogy a különböző kórházakban dolgozó szakemberek hasonlóan működnek, ami azt jelezheti, hogy a szülészeti ellátásban (beleértve a gyermekágyas szakszemélyzetet is) elterjedt gyakorlatok, szokások és protokollok (szakmai szocializáció) nem elég érzékenyek az anyák igényeire, illetve hajlamosak lehetnek „automatikus”, kevésbé figyelmes eljárások alkalmazására, amelyek sok nő számára negatív élményt eredményezhetnek.

Felvetődik a szabályozás és elszámoltathatóság hiánya. A hasonló tapasztalatok arra utalhatnak, hogy a szülészeti ellátás területén hiányozhatnak azok a szabályozások, elszámoltathatósági mechanizmusok, visszajelzőrendszerek vagy ellenőrzések, amelyek biztosítanák, hogy az ellátás következetesen és tiszteletteljesen történjen minden intézményben. A korábban említett 2019-es EMMI szülészeti irányelv⁸⁷ lejártá óta nem született újabb ajánlás. Ezen irányelvek ajánló jellegének problémája, hogy nincs kényszerítő ereje. Úgy vélem, különösen ott lehetne a „legegyszerűbben” változást elérni, ahol a törvények világosan megszabják a határokat.

Dolgozatom elméleti háttere és az általam készített kutatás arra enged következtetni, hogy a szülészeti ellátás intézményi kultúrája és szakmai gyakorlatai rendszerszinten hajlamosak alárendelni a szülő nők élményét, valamint, hogy az ellátórendszerben nincs megfelelő hangsúly az empátián, az emberi méltóság tiszteletén és a személyközpontú ellátáson. Úgy gondolom, az ehhez hasonló kutatások mélyebb összefüggésekben mutathatják be az anyák tapasztalatait, ami közelebb viheti a társadalmat a rendszerszintű változáshoz. Továbbá személyes következtetésem, hogy a szülészeti erőszak elkerülése, és így a szülészeti ellátás biztonságosabbá és pozitív élménnyé tétele érdekében elengedhetetlen lenne a döntéshozók, orvosok, szülésznők és más intézményi szakemberek, valamint a nők, civil szervezetek és mozgalmak, illetve az intézményeken kívüli, szülés körüli segítők közötti együttműködés javítása.

⁸⁷ https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3016/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelv_csaladbarat.pdf (Levétel ideje: 2024. 10. 25.)

6. Bibliográfia

1. Andorka Rudolf (2006). *Bevezetés a szociológiába*. Budapest, Osiris.
2. Annborn, Anna & Finnbogadóttir, Hafrún Rafnar (2022). Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery* 105. 2-7.
3. Bánfalvi Attila (2009). Ami morális volt, medikálissá vált. In *Az Eszterházy Károly Főiskola tudományos közleményei (Új sorozat 36. köt.). Tanulmányok a filozófiatudományok köréből = Acta Academiae Paedagogicae Agriensis, Sectio Philosophica*, 24-35.
4. Cortizo, Rosita & McMaugh, Kate (2023). *Clinical Reflections: Birth Trauma, Obstetric Violence and Birth Rape*. ISSDT News.
5. Csányi Gergely & Kerényi Szabina (2021). Boszorkányság vagy nőközpontúság: női önrendelkezés a szülészetben. In Gadó Flóra (szerk.) *Várószoba: Női gyógyítók és páciensek az orvoslás periferiáján*. Budapest, Friedrich Ebert Stiftung, 37-44.
6. Dömötör Dóra Veronika (2020). *Szülészeti erőszak, háborítatlan szülés, otthonaszülés*. OTDK, Pázmány Péter Katolikus Egyetem.
7. Heltai Erzsébet & Tarjányi József (1999). *A szociológiai interjú készítése. Adatfelvétel és módszertan*. Budapest, Társi.
8. Héjja-Nagy Katalin (2015). A szülésélmény vizsgálata a szülés körülményeinek fényében. In Kisdi Barbara (szerk.) *Létkérdések a születés körül: Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. Budapest, L'Harmattan, 315–338.
9. Héjja-Nagy Katalin & Varga Katalin (2017). A SzülésSzületés minősége – A szülés az élmény tükrében. In Sz. Makó H., Veszprémi B. (szerk.) *A párkapcsolattól a gyermekágyig: A várandósság, a szülés és a gyermekágy időszakának pszichológiája és pszichoszomatikája*. Pécs, Octoport Nonprofit Kft., 293–313.
10. Héjja-Nagy Katalin (2020). A szülés élménye – Befolyásoló tényezők és hatása az anya-gyermek kapcsolatra. In Abari Kálmán, Kiss Tamás & Polonyi Tünde (szerk.), *Válságok megelőzése és kezelése* (pp. 53-75.) Budapest, Oriold És Társai Kft.
11. Jankó-Badó Andrea (2022). *A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudat empirikus vizsgálata: Félautonóm társadalmi mezők a szülés körül*. PhD thesis, Pázmány Péter Katolikus Egyetem.
12. Jardim, Danúbia Mariane Barbosa & Modena, Celina Maria (2018). Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26.
13. Karlström, Annika – Nystedt, Astrid – Hildingsson, Ingegerd (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(251).
14. Keedle, Hazel – Keedle, Warren – Dahlen, Hannah G. (2024). Dehumanized, Violated, and Powerless: An Australian Survey of Women's Experiences of Obstetric Violence in the Past 5 Years. *Violence Against Women* 30(9), 2320-2344.

15. Kisdi Barbara (2011). A szülés nézőpontjai. Az otthonaszülés antropológiai értelmezése. *Szellem és tudomány* 2(1), 107-124.
16. Kisdi Barbara (2012). A női test dekolonizációja. A szülés posztmodern szemlélete. *Néprajzi Látóhatár*, 21(3), 23-44.
17. Kisdi Barbara (2015). Bevezető - a szülés és születés mint társadalomtudományi téma. In Kisdi Barbara (szerk.) *Létkérdések a születés körül* (pp. 7-17). Budapest, L'Harmattan Publishing.
18. Kisdi Barbara (2016). *Rettenetes – túlélhető – csodálatos. Szülésélmény és szülési hajlandóság*. In Karlovitz János Tibor (szerk.): *Társadalom, kulturális háttér, gazdaság*. International Research Institute s.r.o., Komárno, 321-330.
19. Kisdi Barbara (2019). *A modern szülészeti gyakorlat kulturális antropológiai elemzése*. In Varga Katalin – Andrek Andrea – Molnár Judit Eszter (szerk.): *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. Medicina, Budapest. 74-89.
20. Kisdi Barbara (2023). A szülés rehumanizációja. *Pannonhalmi szemle* 31(4), 46-53.
21. Kvale, Steiner (2005). *Az interjú. Bevezetés a kvalitatív kutatás interjútechnikáiba*. Budapest, Jószyveg Műhely Kiadó.
22. Larkin, Patricia – M. Begley, Cecily – Declan Devane (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery* 25(2), 49-59.
23. Lavender, Tina – Walkinshaw, Stephen A. – Walton, Irene (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery* 15(1), 40-46.
24. Lundgren, Ingela – Karlsdottir, Sigfridur I. – Bondas, Terese (2009). Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context – a secondary analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(2), 115–128.
25. Sando, David – Ratcliffe, Hannah – McDonald, Kathleen et al. (2016). The prevalence of disrespect and abuse during facility-based childbirth in urban Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth* 16(236).
26. Sheila Kitzinger (2008). *A szülés árnyékában - Katarzis vagy krízis?* Alternatal Alapítvány, Budapest
27. Solt Otilia (1998) Interjúzni muszáj. In Solt Otilia (szerk.) *Méltóságot mindenkinek. (Összegyűjtött írások) I.* (pp. 29-48), Budapest, Beszélő.
28. Székely Zsófia (2016). A szülés során létrejövő segítő kapcsolat újraértelmezése a modern pszichoanalitikus elméletek fényében. *IMÁGÓ* Budapest, 5(3–4), 41–56.
29. Székely Zsófia & Csabai Márta (2017). Együtt szülés: A szülés során létrejövő segítő Kapcsolat kvalitatív vizsgálata a társadalmi nemek és a hatalom szempontjából. *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris eFolyóirat* 7(2), 41-59.
30. Székely Zsófia (2018). Kritikai pszichológiát a szüléshez is! *Új Egyenlőség*.

31. Tari Gergely Róbert (2020). *A férfi és női testek medikalizációja a XIX. századtól napjainkig* (PhD Disszertáció), Szegedi Tudományegyetem Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Kar, Szeged
32. Varga Katalin (2019). *A szülés/születés módjának távolra nyúló hatásai*. In *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. 276-284.
33. Waldenström, Ulla – Borg, Ing-Marie – Olsson, Brita – Sköld, Margareta – Wall, Sigrid (1996). The childbirth experience: A study of 295 new mothers. *Birth*, 23(3), 144–153.

Egyéb felhasznált internetes források:

34. Ablak a Világra szülészeti adatbázis: Statisztika kórházanként
https://ablakavilagra.com/kategoria/14_Statisztikak-korhazankent (Levétel ideje: 2024.09.18.)
35. Ablak a Világra szülészeti adatbázis: Országos összesítés - szülészeti vélemények 2020-2023
https://ablakavilagra.com/cikk/377_Orszagos-osszesites-2020-2023 (Levétel ideje: 2024.09.18.)
36. Garai Mixi (2016) *Szülészeti erőszak és kommunikációs bázisa* című előadása, amely az erőszak és ellenségkép-képzés diskurzív stratégiái című konferencia kereti között valósult meg, a Magyar Szociológiai Társaság szervezésével
https://holdudvar.babahaz.hu/GaraiMixi_Szuleszeti_eroszak.pdf (Levétel ideje: 2024.09.18.)
37. Konferencia meghívó: Az erőszak és az ellenségkép-képzés diszkurzív stratégiái és társadalmi gyakorlata. 2016. május 18-19. | TK Kisebbségkutató Intézet
<https://kisebbssegkutato.tk.hu/hirek/2016/05/konferencia-meghivo-az-eroszak> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
38. Másállapotot a szülészetben! mozgalom (2020): *A szülészeti erőszak a nők elleni erőszak utolsó kulturálisan elfogadott formája*
<https://merce.hu/2020/12/09/a-szuleszeti-eroszak-a-nok-elleni-eroszak-utolso-kulturalisan-elfogadott-formaja/> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
39. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) állásfoglalása (2014). Az intézményi szülés során a nőkkel szemben megnyilvánuló tiszteletlen és durva bánásmód megelőzéséről és megszüntetéséről
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_hun.pdf (Levétel ideje: 2024.09.18.)
40. World Population Clock: 8.1 Billion People (LIVE, 2024) - Worldometer
<https://www.worldometers.info/world-population/> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
41. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf> (Levétel ideje: 2024.09.18.)

42. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf;jsessionid=9F267D5C92CE857479A65191EC48979D?sequence=1 (Levétel ideje: 2024.09.18.)
43. EMMA Egyesület honlapja
<https://emmaegyesulet.hu/> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
44. Másállapotot a szülészetben mozgalom Facebook-oldala
<https://www.facebook.com/masallapotot> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
45. #férjöltés #férjcsomó... - Másállapotot a szülészetben | Facebook
<https://www.facebook.com/masallapotot/posts/f%C3%A9rj%C3%B6lt%C3%A9sf%C3%A9rjcsom%C3%B3v%C5%91leg%C3%A9nyvarratne%C3%A1rtsmasallapotothallottatok-m%C3%A1r-a-husband-stit/2875312279354969/>
46. Óvári Enikő (2023). *Ilyen a gyengéd császár*. Császárvonal.hu
https://csaszarvonal.hu/cikk/szulestortenetek/ilyen_a_gyenged_csaszar_szulestortenet_gazdagon_illusztralva/20210309092940 (Levétel ideje: 2024.09.18.)
47. Index - Mindeközben - Másállapotot a szülészetben!
https://index.hu/mindekozben/poszt/2016/03/20/masallapotot_a_szuleszetben/ (Levétel ideje: 2024.09.18.)
48. Addig nem lesz pozitív változás a szülészetben, amíg a nőket be nem engedik a döntéshozásba - Mércé
<https://merce.hu/2022/05/08/addig-nem-lesz-pozitiv-valtozas-a-szuleszetben-amig-a-noket-be-nem-engedik-a-donteshozasba/> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
49. Nő a hangunk! #vártunkeleget #masallapotot #rendszerterhe
<https://masallapotot.hu/2021/11/28/no-a-hangunk/> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
50. What is gender-based violence? - European Commission
https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence_en (Levétel ideje: 2024.09.18.)
51. Kristeller-műfogás - Otthonszülés
<https://www.otthonszules.hu/kristeller-mufogas/> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
52. A szülészeti erőszak felmérésének szükségessége a „Nemek közti egyenlőség” 5. számú fenntartható fejlődési
https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/05/EI_parto_es_nuestro.pdf (Levétel ideje: 2024.09.18.)
53. Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination
[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU\(2024\)761478_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU(2024)761478_EN.pdf) (Levétel ideje: 2024.09.18.)

54. „És akkor most varrunk ide egy szép kis puncit” – Beszéljünk a férjöltésről! - WMN
<https://wmn.hu/ugy/54590-es-akkor-most-varrunk-ide-egy-szep-kis-puncit--beszeljunk-a-ferjoltesarol> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
55. <https://femina.hu/gyerek/gatmetszes-ferjoltes/> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
56. Kajlik Eszter: Még egyet apuka kedvéért / Another one for daddy
<https://www.youtube.com/watch?v=Y7MJHzWJSwc> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
57. WHO Statement on Caesarean Section Rates
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf (Levétel ideje: 2024.09.18.)
58. Obstetrical and gynaecological violence
<https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=28236> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
59. WHO ajánlások – Pozitív szüléslémenyt célzó szülészeti ellátás
<https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/11/WHO-pozitiv-szuleselmenyt-celzo-ellatas-ajanlasok-tablázat-2018.pdf> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
60. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről - Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
61. <https://ataszjelenti.444.hu/2024/10/09/gyozott-a-birosagon-az-anyu> (Levétel ideje: 2024.10.21.)
62. Transkriptor - <https://transkriptor.com/> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
63. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelv a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról
https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3016/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelv_csaladbarat.pdf (Levétel ideje: 2024.09.18.)
64. WHO: Preterm birth <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
65. Fölösleges, káros módszerrel vádolják a magyar szülészeti nagy részét, Híradó
<https://hirado.hu/2016/10/12/folesleges-karos-modszerrel-vadoljak-a-magyar-szuleszetek-nagy-reszet/> (Levétel ideje: 2024.09.18.)
66. Felnőtt korban is egészségesebb az, akit anyatejjel tápláltak, Semmelweis Hírek
<https://semmelweis.hu/hirek/2020/07/29/felnott-korban-is-egeszsegesebb-az-akit-anyatejjel-taplaltak/> (Levétel ideje: 2024.09.18.)

7. Függelékek

7.1. 1. melléklet

Interjúvázlat

I) Alapadatok

- 1) Szeretném megkérdezni, hogy hány gyermeked van.
 - Mikor születtek a gyermekeid?
- 2) Milyen a családi állapotod? (hajadon, házas, újrահázasodott, élettársi kapcsolatban él, özvegy vagy ezek összetett és bonyolult esete-e)
- 3) Mi a legmagasabb iskolai végzettséged? (8 általános, szakmunkás bizonyítvány, érettségi, szakképzés/okj, egyetem (BA, MA, osztatlan), posztgraduális képzés, PhD/DLA)
- 4) A (legutóbbi) szülésed előtt mivel foglalkoztál?
- 5) Most mivel foglalkozol?
 - HA GYED/GYES-EN VAN: Ha visszamész dolgozni, ugyanoda térnél vissza? (Ha nem, miért nem?)
- 6) Mi a párod legmagasabb iskolai végzettsége és foglalkozása?
- 7) A fizikai állapotod tekintve hogy érzed magad?
 - Miért/minek köszönhető?
- 8) A lelkiállapotod tekintve hogy érzed magad?
 - Miért/minek köszönhető?
- 9) Szeretném megkérdezni, hogy hány éves vagy.
- 10) Hol éltetek, amikor a gyermeked megszületett? (településtípus a fontos!)
- 11) Jelenleg hol élsz?
- 12) Hogyan ítéled meg a családot anyagi helyzetét?
- 13) Hiszel valamilyen felettünk álló erőben/hatalomban? (HA IGEN: beszéljél róla?)

II) Előzetes elképzelések, elvárások, érzelmek (MÉG MIELŐTT VÁRANDÓS LETT VOLNA)

- 1) Mikor kezdte el tudatosan foglalkozni a gyermekvállalás kérdésével?
- 2) Mindig is szeretettel volna gyermeket? (Miért igen/nem?)
- 3) AMIKOR MÁR IGEN: Hány gyermeket szeretettel volna? Miért annyit?
- 4) A gyermeke(i)d születése előtt mit gondoltál, milyen feltételei vannak a gyermekvállalásnak?
 - És most, hogy édesanya vagy, mit gondolsz erről?
- 5) Mielőtt még (valaha) várandós lettél volna, tehát nem volt semmilyen tapasztalatod, milyen érzésekkel gondoltál a szülésre? (pozitív/negatív érzelmek)
- 6) Mennyire ismered a saját születésed történetét? Kitől hallottad? Elmesélnéd?
 - Milyen érzéseket váltott ki belőled, amikor elmesélte/elmesélték?
- 7) **Mielőtt** várandós lettél volna, tudtad, hol, hogyan és kikkel szeretnél szülni?
 - Hol,
 - Milyen szakemberrel (orvos, szülésznő, bába, dúla, férfi/nő),
 - Párod jelenléte,
 - Természetes/császár,
 - Volt-e olyan (beavatkozás), amit el akartál kerülni?
 - Volt-e bármilyen elvárásod?

HA IGEN:

- Honnan tudtad? Miért szeretted volna így?

(ELSŐ) SZÜLÉS ELŐTT

III) Előzetes elképzelések, elvárások, érzelmek (AMIKOR MÁR VÁRANDÓS VOLT)

HA TÖBBSZÖR SZÜLT: először meg kell tudnom, az első szülése volt-e a negatív, (ami miatt jelentkezett is), vagy több/az összes negatív volt-e, és úgy kérdezni tovább.

- 0) Melyik szülése(i)d miatt jelentkezél az interjúra? (ami(ke)t negatívan élt meg)
- 1) Amikor (először) várandós lettél, hogyan szerettél volna szülni?
 - Hol,
 - Milyen szakemberrel (orvos, szülésznő, bába, dula, férfi/nő),
 - Párod jelenléte,
 - Természetes/császárs,
 - Volt-e olyan (beavatkozás), amit el akartál kerülni?
 - Volt-e bármilyen elvárásod?

Fontos: Ha változott, mitől változott az elképzelése

- 2) Hogyan (kitől, milyen fórumon) tájékozódta a szülési lehetőségekkel kapcsolatban? Kitől vagy honnan kaptál érdemi tájékoztatást?
- 3) Voltak aggodalmaid a szüléssel kapcsolatban?
 - Miért igen/nem?
- HA IGEN:**
 - Mivel kapcsolatban?
- 4) Voltak aggodalmaid a szülészeti ellátással kapcsolatban?
 - Miért igen/nem?
- HA IGEN:**
 - Mivel kapcsolatban?
- 5) Segített valaki a szülésre való felkészülésben?
 - Ki, és hogyan?
- HA IGEN:**
 - Miért igen?
- HA NEM:**
 - Miért nem?

AZ A BIZONYOS (NEGATÍV) SZÜLÉS (vagy akár több)

IV) Előzetes elvárások és azok teljesülése - Érzelmek, ellátóhely, szakemberek

- 1) Volt arról elképzelésed, hogy hol szeretnél szülni? Végül hol szülted a gyermeked(/gyermekeid)?
 - És mikor? (Fontos lehet, hogy 2021 január 1. előtt vagy után)
 - Miért ott?
- 2) **HA AUTOMATIKUSAN OTT SZÜLT, AHOVA TARTOZIK:**
 - Nem gondolkodta azon, hogy valamilyen alternatív utat választasz?

HA Ő VÁLASZTOTT HELYSZÍNT:

- Mik voltak azok a szempontok, amik befolyásoltak a szülés helyszínének megválasztásában?
- 3) Mit vártál attól az intézménytől/helyszíntől, ahol végül szültél?
 - 4) Volt bármi aggodalmad a(z ellátó)hellyel kapcsolatban?
 - 5) Volt választott orvosod?
 - Miért választottál orvost?
 - Mit vártál az orvostól?
 - Megkaptad az orvosodtól azt, amit vártál?
 - HA IGEN:**
 - Miért választottál orvost?
 - Mit vártál az orvostól?
 - Megkaptad az orvosodtól azt, amit vártál?
 - HA NEM:**
 - Miért nem választottál orvost?
 - Mit vártál az orvostól?
 - Megkaptad az orvosodtól azt, amit vártál?
 - 6) Volt választott szülésznőd?
 - Miért választottál szülésznőt?
 - Mit vártál a szülésznőtől?
 - Megkaptad a szülésznőtől azt, amit vártál?
 - HA IGEN:**
 - Miért választottál szülésznőt?
 - Mit vártál a szülésznőtől?
 - Megkaptad a szülésznőtől azt, amit vártál?

- Miért választottál szülésznőt?
- Mit vártál a szülésznőtől?
- Megkaptad a szülésznőtől azt, amit vártál?

HA NEM:

- Miért nem?
- Mit vártál a szülésznőtől?
- Megkaptad a szülésznőtől azt, amit vártál?

7) Volt dűlád ekkor?

HA IGEN:

- Miért választottál dűlát?
- Mit vártál a dűládtól?
- Megkaptad a dűlától azt, amit vártál?

HA TÖBBSZÖR SZÜLT, ÉS NEM AZ ELSŐ SZÜLÉSE VOLT:

8) Voltak aggodalmaid a szűléssel kapcsolatban?

- Miért igen/nem?

HA IGEN:

- Mivel kapcsolatban?

HA NEM:

- Miért nem?

9) Voltak aggodalmaid a szűlésheti ellátással kapcsolatban?

- Miért igen/nem?

HA IGEN:

- Mivel kapcsolatban?

HA NEM:

- Miért nem?

10) Segített valaki a szűlésre való felkészűlésben?

HA IGEN:

- Ki, és hogyan?

HA NEM:

- Miért nem?

V) A szűlés helyszíne, körűlményei, élménye

- 1) Kérlek meséld el, hogyan zajlottak a szűlése eseményei (hogyan zajlott a szűlés menete), amennyire részletesen csak tudod!
- 2) Milyen élmény volt a szűlés? Mesélj róla, amennyire részletesen csak tudsz.
 - folyamatos támogatás megléte/hiánya,
 - fájdalom mértéke, fájdalomcsillapítás,
 - beavatkozások léte/hiánya (oxitocin, EDA, stb.)
 - tájékoztatás/beleegyezés megléte/hiánya,
 - bevonódás/önirányítás megléte/hiánya,
 - apa (vagy más) szerepe,
 - szakszemélyzet (orvos, szűlésznő, egyéb)
 - a vajúadás és a szűlés hossza,
 - komplikációk,
 - előzetes elvárások teljesűlése

Kiegészítű kérdések:

- Hogy érzed, mennyire támogattak téged a jelenlűvők? (ki, mennyire és hogyan)
- Mennyire tájékoztattak téged a szűlése folyamatában? És utána?
- Hogy érzed, mennyire vonódtál be, illetve irányítottad Te a szűlése folyamatát?
- Hogyan jellemeznéd, illetve értékelnéd a kísűrű(i)d szerepét? (párja/dűla/más)

- És a szakszemélyzet szerepét? (orvos, szülésznő, nővérek, egyéb)
 - Hogyan viszonyultak hozzád az egészségügyi dolgozók a szülés során? Úgy érzed, figyelembe vették a véleményed és az igényeid?
 - Volt olyan pillanat, amikor úgy érezted, hogy a szülés során nem tartották tiszteletben a jogaid vagy a határaid (akár a tested határait)? El tudnád mesélni ezt az élményt?
- 3) Milyen beavatkozások történtek a szülésed során? *(borotválás, beöntés, gátmetszés, gátvédelem, oxitocin, epidurális érzéstelenítés, a kitolási szakban a hasfalra gyakorolt nyomás (hasba könyöklés/Kristeller-manőver), gyógyszeres fájdalomcsillapítás, természetes fájdalomcsillapítás, burokrepesztés, fogó használata, vákuum használata, méhszájtágítás kézzel)*
- 4) Volt olyan beavatkozás, eljárás, amit
- a) kértél és kaptál
 - b) nem kértél és kaptál
 - c) kértél és nem kaptál?
- 5) Milyenek voltak a körülmények a szülés helyszínén?

HA SZÜLT ELŐTTE / UTÁNA (és úgy érzi, hogy az nem volt negatív élmény)

VI) Előzetes elvárások és azok teljesülése - Érzelmek, ellátóhely, szakemberek

- 1) Volt arról elképzelésed, hogy hol szeretnél szülni? Végül hol szülted a gyermeked(/gyermekeid)?
- És mikor? (Fontos lehet, hogy 2021 január 1. előtt vagy után)
 - Miért ott?

2) HA AUTOMATIKUSAN OTT SZÜLT, AHOVA TARTOZIK:

- Nem gondolkodtál azon, hogy valamilyen alternatív utat választasz?

HA Ő VÁLASZTOTT HELYSZÍNT:

- Mik voltak azok a szempontok, amik befolyásoltak a szülés helyszínének megválasztásában?
- 3) Mit vártál attól az intézménytől/helyszíntől, ahol végül szültél?
- 4) Volt bármi aggodalmad a(z ellátó)hellyel kapcsolatban?
- 5) Volt választott orvosod?

HA IGEN:

- Miért választottál orvost?
- Mit vártál az orvostól?
- Megkaptad az orvosodtól azt, amit vártál?

HA NEM:

- Miért nem választottál orvost?
- Mit vártál az orvostól?
- Megkaptad az orvosodtól azt, amit vártál?

- 6) Volt választott szülésznő?

HA IGEN:

- Miért választottál szülésznőt?
- Mit vártál a szülésznőtől?
- Megkaptad a szülésznőtől azt, amit vártál?

HA NEM:

- Miért nem?
- Mit vártál a szülésznőtől?
- Megkaptad a szülésznőtől azt, amit vártál?

7) Volt dűlád ekkor?

HA IGEN:

- Miért választottál dűlát?
- Mit vártál a dűládtól?
- Megkaptad a dűlától azt, amit vártál?

8) Voltak aggodalmaid a szűléssel kapcsolatban?

- Miért igen/nem?

HA IGEN:

- Mivel kapcsolatban?

HA NEM:

- Miért nem?

9) Voltak aggodalmaid a szűlészeti ellátással kapcsolatban?

- Miért igen/nem?

HA IGEN:

- Mivel kapcsolatban?

HA NEM:

- Miért nem?

10) Segített valaki a szűlésre való felkészűlésben?

HA IGEN:

- Ki, és hogyan?

HA NEM:

- Miért nem?

VII) A szűlés helyszíne, körűlményei, élménye

1) Kérlek meséld el, hogyan zajlottak a szűlésed eseményei (hogyan zajlott a szűlés menete), amennyire részletesen csak tudod!

2) Milyen élmény volt a szűlés? Mesélj róla, amennyire részletesen csak tudsz.

- folyamatos támogatás megléte/hiánya,
- fájdalom mértéke, fájdalomcsillapítás,
- beavatkozások léte/hiánya (oxitocin, EDA, stb.)
- tájékoztatás/beleegyezés megléte/hiánya,
- bevonódás/önirányítás megléte/hiánya,
- apa (vagy más) szerepe,
- szakszemélyzet (orvos, szűlésznő, egyéb)
- a vajűdás és a szűlés hossza,
- komplikációk,
- előzetes elvárások teljesűlése

3) Milyen beavatkozások történtek a szűlésed során?

(borotválás, beöntés, gátmetszés, gátvédelem, oxitocin, epidurális érzéstelenítés, a kitolási szakban a hasfalra gyakorolt nyomás (hasba könyöklés/Kristeller-manőver), gyógyszeres fájdalomcsillapítás, természetes fájdalomcsillapítás, burokrepesztés, fogó használata, vákuum használata, méhszűjtágítás kézzel)

- Volt olyan beavatkozás, eljárás, amit

- a) kértél és kaptál
- b) nem kértél és kaptál
- c) kértél és nem kaptál?

4) Milyenek voltak a körűlmények a szűlés helyszínén?

LEZÁRÁS

VIII) Utólagos (döntés)értékelés, gondolatok, érzelmek

- 1) Hogyan gondolsz vissza a negatív szülése(i)dre (milyen élményként), milyen érzésekkel, gondolatokkal?
 - Milyen érzéseid, gondolataid voltak a szülés után?
- 2) Milyen volt a szülés utáni lelkiállapotod?
 - És hogy érzed, miért volt ilyen?
- 3) Milyen volt az anyaságod kezdete?
 - És hogy érzed, miért volt ilyen?
- 4) Hogy érzed, a szülésélményed hatással volt az életed más területeire (pl. párkapcsolat, önértékelés, anyaság)?
- 5) Kértél szakmai vagy más segítséget, hogy feldolgozd az élményt (pl. pszichológus, dűla, szociális munkás, támogató csoport, lelkisegély vonal, rokon, barát)?

HA IGEN:

- Mennyire (érzed/)érezted hasznosnak?
- 6) Szeretnél még szülni?

HA IGEN:

- Hol és hogyan?

HA NEM:

- Miért nem?

- 7) Van valami, amit jobb lett volna másképp csinálni (amire befolyásod lehetett volna)?
- 8) Hallottál már a “szülészeti erőszak” kifejezésről?

HA IGEN:

- Emlékszel, hogy mikor és hol hallottad először ezt a kifejezést? Mit gondolsz a kifejezésről?

HA NEM:

- Szerinted mit jelent / mire utal ez a kifejezés? Mit gondolsz a kifejezésről?

- 9) Mit gondolsz (/hogy érzed), ami veled történt, az szülészeti erőszak?
- 10) Milyen érzéseid vannak a mai szülészeti rendszerrel kapcsolatban?
- 11) Van valami, amit megváltoztatnál a mai szülészeti rendszerben? Mit/miket?