

Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar  
Doktori Iskola



**A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudat empirikus vizsgálata**  
*Félautonóm társadalmi mezők a szülés körül*

**dr. Jankó-Badó Andrea**

Doktori értekezés

Témavezető:

**Prof. Dr. H. Szilágyi István**

Egyetemi tanár

Budapest, 2022. január 31.

NÉHAI NAGYMAMÁIM, HARKAI JUDIT ÉS DR. SZŐNYI SAROLTA EMLÉKÉRE.

Két nagyon különböző, értékes és tudatos nőnek, aki minden helyzetben tudta, hogy mi a számára legjobb döntés.

## **KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS**

### **Köszönöm**

Témavezetőmnek, H. Szilágyi Istvánnak az éveken át tartó szakmai mentorálását, tüpontos meglátásait és a jó kedvet, amit a találkozásainkba csempészett;

Lőrinczy Jánosnak a kérdőíves kutatás technikai feltételeinek biztosításához és az adatok feldolgozásához nyújtott nélkülözhetetlen segítségét;

Feleky Gábornak, hogy értékes gondolataival segítette a kérdőíves kutatás megszervezését és az adatfelvételt;

Öcsémnek, aki az orvosok körében felvett interjúk megszervezéséhez nyújtott nélkülözhetetlen segítségét;

Férjemnek, hogy a lehető legjobb társként segített a dolgozat megírásához vezető úton, az élet minden területén támogatott és pozitív hozzáállásával átlendített a nehézségeken;

Édesanyámnak és Édesapámnak, hogy hisznek bennem, ezúttal is mindig mellettem álltak és számíthattam rájuk;

Anyósomnak, hogy kitartóan támogatott a hétköznapokban és rendszeresen vigyázott a Kislányomra, amíg a dolgozatot írtam;

Kislányomnak, hogy minden nap örömmel fogadott, amikor hazaértem hozzá és erőt adott nekem;

Trócsányi Lászlónak, hogy munkáltatómként türelemmel, megértéssel biztosította számomra a dolgozat befejezéséhez szükséges időt;

Valamennyi, a kutatásban részt vevő válaszadónak: Édesanyáknak, Bábáknak és Orvosoknak, akik nélkül jelen kutatás nem jöhetett volna létre.

## Tartalomjegyzék

I. BEVEZETŐ .....	7
II. A SZÜLÉSZETI JOG MINT KUTATÁSI TERÜLET .....	17
II.1. A betegjogok és a tiszteletteljes szülészeti ellátás összefüggései .....	17
II.2. A „szülészeti jogok” fogalma .....	20
II.3. Szülésmodellek .....	22
II.3.1. Technokrata szülésmodell .....	22
II.3.2. Holisztikus szülésmodell .....	23
II.4. Az Orvos-beteg kapcsolat hagyományos modelljei .....	24
II.5. Szülészeti modellek .....	26
II.5.1. Hollandia .....	27
II.5.2. USA .....	28
II.6. Szülészeti ellátás és szülészeti jogok Magyarországon .....	30
II.6.1. A hazai szülészeti ellátórendszer változásai a XX. században .....	30
II.6.2. Szülészeti jogok a hazai betegjogok alkotmányos rendszerében .....	31
II.6.2.1. Betegjogok a szülészeti ellátásban .....	33
II.6.2.2. Jog a szülés helyének megválasztásához és az otthon szüléshez .....	41
II.6.2.3. A Családbarát szülészeti irányelv ajánlásai .....	44
II.7. A szülészeti jogokkal kapcsolatos nemzetközi attitűd kutatások típusai .....	46
II.7.1. A tiszteletteljes szülészeti ellátás kritériumait vizsgáló kutatások a WHO ajánlása alapján .....	46
II.7.2. A szülő nők szülészeti ellátással kapcsolatos attitűdjei .....	49
II.7.3. A szakemberek szülészeti ellátással kapcsolatos attitűdjei .....	54
II.7.3.1. A szülészeti jogokkal kapcsolatos ismeretek és vélekedések vizsgálata .....	54
II.7.3.2. Az otthon szüléssel kapcsolatos ismeretek és vélekedések vizsgálata .....	56
II.7.3.3. A szakemberek eltérő nézeteinek okait vizsgáló kutatások .....	57
II.8. Hazai attitűd kutatás a szülészeti ellátás területén .....	58
III. A SZÜLÉSZETI JOGOKKAL KAPCSOLATOS JOGTUDAT EMPIRIKUS VIZSGÁLATA .....	63
III.1. A kutatási program célja és alanyai .....	63
III.2. Jelen kutatás és a jogtudat-kutatások kapcsolata .....	63
III.2.1. A jogtudat-kutatások emberképe .....	65
III.2.1.1. Homo naturalis, avagy a természetjogi megközelítés relevanciája .....	66
III.2.1.2. A „normavezérelt-szociális” (homo sociologicus) emberkép .....	68
III.2.1.3. A „racionális-individuális” emberkép (homo economicus, homo politicus) .....	74

III. 2.1.4. Homo psychologicus .....	76
III.3. Az adatfelvételi eljárás általános jellemzői .....	83
III.4. A jogtudat elemei .....	85
III.4.1. A társadalmi, intézményi szint és az egyén közötti kapcsolat .....	85
III.4.2. Egyéni jogtudat.....	93
III.5. A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudat kvalitatív vizsgálata.....	95
III.5.1. Az adatfelvételi eljárás főbb jellemzői, az elemzés módszere .....	95
III.5.2. Az otthon szülő nők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata.....	99
III.5.2.1. Társadalmi rétegződés .....	100
III.5.2.2. A szocietális és professzionális csoportok hatása .....	101
III.5.2.3. Az otthon szülő alanyok egyéni jogtudata .....	105
III.5.2.3.1. Jogismeret.....	105
III.5.2.3.2. A joggal kapcsolatos érzelmek és vélekedések .....	107
III.5.3. Bábák és orvosok szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata .....	110
III.5.3.1. Társadalmi rétegződés .....	110
III.5.3.2. Szocietális, professzionális csoportok hatása – szakmai szocializáció .....	111
III.5.3.3. Az alanyok egyéni jogtudata .....	112
III.5.3.3.1. Jogismeret.....	113
III.5.3.3.2. A szülészeti jogokkal és az otthon szüléssel kapcsolatos vélekedések .....	115
III.5.4. Félautonóm társadalmi mezők a szülés körül.....	118
III.5.4.1. A FATM-ek három csoportja a szülészeti ellátás körül .....	118
III.5.4.2. A FATM-ek „erőforrásai” .....	123
III. 6. A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudat kérdőíves vizsgálata .....	154
III.6.1. Az adatfelvételi eljárás főbb jellemzői és az elemzés módszere.....	154
III.6.2. Szociodemográfiai jellemzők – „kemény tények” .....	158
III.6.2.1. Nem .....	158
III.6.2.2. Életkor .....	159
III.6.2.3. Lakóhely .....	160
III.6.2.4. Iskolai végzettség .....	162
III.6.2.5. Vagyoni helyzet.....	165
III.6.3.1. Családi állapot .....	166
III.6.3.2. Gyermekszám .....	167
III.6.4. Egészségügyi jellemzők .....	170
III.6.4.1. Szubjektív egészségügyi állapot.....	170
III.6.4.2. Negatív gyermekvállalási tapasztalat .....	171
III.6.5. Világnézet, személyiségjellemzők .....	172

III.6.5.1. Vallásosság.....	173
III. 6.5.2. A társadalmi, jogi renddel kapcsolatos nézetek és a politika iránti érdeklődés.....	173
III.6.5.3. Alternatív szemléletmód (környezettudatosság) .....	176
III.6.6. Általános tájékozódási szokások .....	184
III.6.6.1. Médiafogyasztási szokások .....	184
III.6.6.2. Tájékozódás a szocietális és professzionális csoportokon keresztül.....	187
III.6.7. A szülés körülményei .....	190
III.6.8. A szülészeti ellátással kapcsolatos tapasztalatok és attitűdök.....	195
III.6.8.1. Jogismeret.....	196
III.6.8.1.1. A jogismeretet befolyásoló tényezők .....	196
III.6.8.2. Tájékoztatás a szülészeti ellátás során (passzív információszerzés) .....	203
III.6.8.3. A szülésre való felkészülés tudatossága .....	213
III.6.8.4. A szülészeti jogokkal kapcsolatos „jogtudatosság” vizsgálata .....	230
III.6.8.5. Preferált szülésmodell és az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök .....	232
III.6.8.6. Különbségek az otthon szülés ellenességben .....	236
III.6.8.6.1. Életkor .....	236
III.6.8.6.2 Lakóhely .....	237
III.6.8.6.3. Legmagasabb befejezett iskolai végzettség.....	237
III.6.8.6.4. A gyermekek száma, a „rizikóbesorolás” és a gyermekvállalással kapcsolatos negatív tapasztalatok hatása.....	238
III.6.8.6.5. A szakemberektől kapott tájékoztatás hatása .....	242
III.6.8.6.6. Az otthon szülés ellenességet növelő és csökkentő tényezők .....	256
III.6.8.6.7. Az „alternatív szemléletmód” hatása .....	259
III.6.9. Az otthon szülő nők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata.....	262
III.6.9.1. Közvetítő struktúrák hatása az otthon szülés választására .....	263
III.6.9.1.1.A közvetlen környezet (szocietális csoportok) hatása.....	263
III.6.9.1.2. A szülés körül kialakult FATM-ek hatása.....	263
III.6.9.2. Az otthon szülő válaszadók egyéni jogtudata .....	264
III.6.9.2. 2. Az otthon szüléssel kapcsolatos érzelmek és vélekedések.....	265
III. 7. Az empirikus kutatás eredményeinek összefoglalása .....	273
III.7.1. Otthon- és kórházban szülő nők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata ....	273
III.7.2. Bábák és orvosok szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata .....	279
III.7.3. A szülés körül kialakult FATM-ek.....	281
III.7.4. Preferált szülésmodell és az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök .....	284
IV. ÖSSZEGZÉS.....	287
Irodalomjegyzék .....	293
Jogszabályok és egészségügyi szakmai ajánlások.....	303

Letöltések .....	304
1.számú melléklet: Kérdőív .....	307
2. számú melléklet: A bábák és orvosok társadalmi rétegződésére és a szakmai szocializáció tapasztalataira vonatkozó interjúrészesetek .....	321

„Nincs igazi választás, mert mi történik, ha valaki kismama lesz? Elmegy a nőgyógyászhoz, akinek azt kellene mondania: szuper, hogy kisbabád lesz! Van két lehetőség: vagy folytatod azt, hogy ide jársz hozzánk, aminek a vége az, hogy kórházban szülsz, választott orvossal vagy anélkül, vagy pedig úgy döntesz, hogy egy bába csinálja a terhesgondozást, és otthon szülés lesz, intézményen kívül. Ez olyan egyszerű, de ez sosem hangzott el. Csak azt mondták, hogy jöjjenek vissza két hét múlva, aztán megint jöjjenek vissza két hét múlva.” (*Egy otthon szülő édesanya*)

## I. BEVEZETŐ

A szülés (születés) összetett jelenség, amely túlmutat a biológiai törvényszerűségeken. A szülés folyamatáról – annak megfelelő módjáról, minőségéről és körülményeiről – a társadalomban különböző nézetek, képzetek léteznek, amelyek egymástól sokszor nagyon eltérőek. E minden embert érintő, létünk alapját képező kérdés értelemszerűen foglalkoztatja a társadalom különböző rétegeit, csoportjait, laikusokat és szakembereket egyaránt. A témakör többek között biológiai, kulturális, politikai és jogi kérdéseket is felvet.<sup>1</sup>

Az 1980-as évektől kezdve – a nemzetközi trendeket követve – Magyarországon is egyre nagyobb teret kaptak a szülés és születés kérdéseit vizsgáló kutatások. Ez utóbbiak közül – a minőségi jellemzőkre vonatkozó kérdéseket illetően – a pszichológia<sup>2</sup> területén végzett vizsgálódások emelkednek ki, ugyanakkor a néprajztudomány, antropológia, szociológia kutatói szintén érdeklődést mutatnak a terület vizsgálata iránt.<sup>3</sup>

A szüléssel, annak körülményeivel és minőségével összefüggésben a fentiek mellett számos olyan jogi vonatkozású kérdés felmerül, amely a jogtudomány művelőit is

<sup>1</sup> KISDI Barbara: Bevezető – a szülés és születés mint társadalomtudományi téma. In: KISDI Barbara (szerk.): *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. Budapest, L'Harmattan Kiadó – Könyvpont Kiadó, 2015. 7.

<sup>2</sup> Ehhez lásd például: HIDAS György (szerk.): *A megtermékenyítéstől a társadalomig*. Budapest, Dinasztia, 1997.; VARGA Katalin – ANDREK Andrea – HERCZOG Mária: A várandósság és a szülés pszichológiai vonatkozásai és társadalmi beágyazottsága. In: BALÁZS István (szerk.): *A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei*. Budapest, Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, 230-282.

<sup>3</sup> Ehhez lásd például HANÁK Katalin: *Terhesség, szülés, születés I.* Budapest, MTA Szociológiai Kutatóintézet, 1988.; HANÁK Katalin: *Terhesség, szülés, születés II.* Budapest, MTA Szociológiai Kutatóintézet, 1991.; SZÁNTÓ Zsuzsa – SUSÁNSZKY Éva (szerk.): *Orvosi szociológia*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 2002.; PIKÓ Bettina: *Egészségsszociológia*. Budapest, Új Mandátum, 2002.; PIKÓ, Bettina: *Orvosi szociológia*. Budapest, Medicina, 2006.



foglalkoztatja. Ez utóbbiak között említhető annak vizsgálata, hogy a szülő nőknek milyen szerep jut a szülés során, mennyire van beleszólásuk a szülés folyamatába és milyen jogok illetik meg őket a szülészeti ellátáshoz kapcsolódóan.

A 21. századra a nyugati országokban fontos törekvéssé vált az egészségügyi ellátás humánus, betegközpontú elvek mentén történő megszervezése. A betegek jogait több, nemzetközi dokumentum is rögzíti, amelyek között kiemelt helyen szerepel a betegek egészségügyi önrendelkezési joga, valamint – ez utóbbival szoros összefüggésben – a betegek teljes körű tájékoztatásának és a szakmai döntésekbe történő aktív bevonásának kötelezettsége az egészségügyi szolgáltatást nyújtó személyek vagy szervezetek részéről. A szülészeti ellátás az általános egészségügyi ellátás része, így a szülő nők is alanyai azoknak a jogoknak, amelyek a betegeket általában megilletik az ellátás során.

Ugyanakkor a fenti jogok deklarálásából nem feltétlenül következik, hogy azok a gyakorlatban is érvényesülnek. Ennek oka egyrészt, hogy világszerte nagyon különböző a szülészeti intézmények működése, a szülészeti ellátórendszerek felépítése. Az ellátást végző szakemberek sok esetben rendkívül leterheltek, kevés idő jut egy páciensre, ami jelentősen megnehezíti, hogy a szülészeti ellátás a gyermeküket váró szülők igényeihez, valamint a nemzetközi ajánlásokban megfogalmazott követelményekhez igazodjon. Másrészt különbségek mutatkoznak abban is, hogy az egyes országokban a szakemberek mennyire vannak tisztában általában a betegjogokkal, és azzal, hogy a betegjogokkal kapcsolatos tájékoztatásnak – a nemzetközi ajánlások és a nemzeti jogszabályok szerint – mire szükséges kiterjednie. Egy másik fontos körülmény, hogy a tájékoztatás tartalmát és terjedelmét illetően nemzetközi szinten, és az egyes országokon belül sincs teljes egyetértés a szakemberek körében.

Nincs továbbá összhang a szülés különböző alternatíváinak, elsősorban a tervezett, intézeten kívüli szülésnek: az otthon szülésnek a megítélésében. Az otthon szülés elfogadottsága, és ezáltal gyakorisága is változó országonként. A szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek gyakran szélsőségesen eltérő módon vélekednek a szülés folyamatáról, elsősorban abból a szempontból, hogy arra természetes folyamatként, vagy kockázatos, az orvosi beavatkozást feltétlenül igénylő, kórházi eseményként tekintenek. Ennek következtében az otthon szülés és a kórházi szülés kockázatait összehasonlító, empirikus kutatási eredményeket is különbözőképpen értelmezik. Ahogyan arra egyes – a szakemberek szüléssel kapcsolatos attitűdjeit – vizsgáló kutatások is rámutatnak, sokuk számára erkölcsi és szakmai dilemmát jelent, hogy az otthon szülés lehetőségéről egyáltalán tájékoztassák-e a szülőket. Ennek következtében nagy eltérések mutatkozhatnak abban, hogy

a szülés helyszínét érintő lehetőségekkel kapcsolatban mire terjed ki a tájékoztatás az ellátás során.<sup>4</sup>

Magyarországon az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése rögzíti a – testi és lelki – egészséghez való jogot. E jog tartalmának kifejtéseként, 1997 óta az egészségről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) határozza meg azokat a betegjogokat, amelyek a szülő nőket is megilletik a szülészeti ellátás során.

A betegjogok között kiemelt jelentőségű a tájékoztatáshoz való jog, valamint azzal szoros összefüggésben az egészségügyi önrendelkezési jog. Továbbá 2019 decembere óta hatályos hazánkban az a szülészeti irányelv (Családbarát szülészeti irányelv/irányelv),<sup>5</sup> amely – a nemzetközi trendekhez igazodva – a családközpontú szülészeti gyakorlat támogatása érdekében ajánlásokat fogalmaz meg a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek részére. A Családbarát szülészeti irányelv kifejezetten a szülők és a szakemberek közötti kommunikációra, valamint a szülők tájékoztatására vonatkozó rendelkezéseket is tartalmaz. Ajánlást tesz arra vonatkozóan, hogy „a várandósgondozás során a gondozásért felelős személy (az orvos és/vagy a szülésznő), illetve a védőnő részletesen tájékoztassa a várandóst arról, hogy a szülés helyszínét illetően milyen lehetőségek közül választhat, és támogassa a várandóst a választásában”.<sup>6</sup> A fentiek ellenére – más országokhoz hasonlóan – hazánkban sincs egyetértés az otthon szülés megítélésében. A választási lehetőséget a jog biztosítja, a Családbarát szülészeti irányelv a szülők tájékoztatását a szakembereknek ajánlja, a szülések legnagyobb része azonban továbbra is kórházban zajlik. Ez utóbbi ellentmondás jól tükrözi a témakör aktualitását.

A fenti okok miatt a betegjogok (szülészeti jogok) elméleti szintű meghatározásán túl, szükség van a gyakorlati érvényesülésük vizsgálatára is, amellyel jogszociológiai megközelítésben is érdemes foglalkozni. Ezért jelen dolgozat a szülészeti jogok gyakorlati érvényesülésének, valamint a szülő nők és a szülészeti ellátásban közreműködő egyes szakemberek e jogokkal kapcsolatos ismereteinek, nézeteinek és vélekedésének, összefoglaló elnevezéssel: jogtudatának<sup>7</sup> jogszociológiai megközelítésű, feltáró jellegű, empirikus

<sup>4</sup> Leah MCCLIMANS: *Place of Birth: Ethics and Evidence*, Topoi, 36, 2017. 532. <https://doi.org/10.1007/s11245-015-9353-0>

<sup>5</sup> Egészségügyi szakmai irányelv – a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról, megjelent: 2019. december 17., <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

<sup>6</sup> Családbarát szülészeti irányelv. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

<sup>7</sup> A joghoz fűződő viszony vizsgálatát célul tűző kutatások a jogismeret, a jogtudat (jogi kultúra) és a joggal kapcsolatos attitűdök fogalmát gyakran szinonimaként használják. Jelen kutatásban az attitűd fogalmát a szülés eseményéhez, folyamatához és körülményeihez fűződő – egyéni, csoportos vagy társadalmi szintű – viszonyulások átfogó megjelöléseként használjuk. A jogtudat (jogi kultúra) fogalmát pedig kifejezetten a szülészeti jogokkal kapcsolatos ismeretek, nézetek és vélekedések vizsgálata során alkalmazzuk, egy átfogó fogalmi keretben, amelyet a jogtudat-kutatások hagyományaira figyelemmel határoztunk meg. VINNAI Edina:

vizsgálatára tesz kísérletet, a jogszociológia egyik meghatározó kutatási területéhez, a jogtudat-kutatások hagyományaihoz kapcsolódva. A kutatás fókuszában a tájékoztatáshoz való jog gyakorlatának jogszociológiai vizsgálata áll. A kutatás céljának meghatározásakor az alábbi – a laikus jogi kultúra<sup>8</sup> vizsgálatához kapcsolódó – kérdésekből indultunk ki:

- 1) A szülő nők mennyire ismerik a szüléssel kapcsolatos jogait, és azokról milyen információs csatornákon keresztül tájékozódnak? A szülésre való tudatos felkészülést, és a lehetőségek közötti választás szabadságát az egészségügyi ellátórendszer mennyiben támogatja?
- 2) A szülészeti ellátást végző szakemberek tájékoztatják-e a szülő nőket arról, hogy milyen jogok illetik meg őket az ellátás során?
- 3) Befolyásolja-e a szüléssel kapcsolatos döntéseket az a körülmény, hogy a jog a szülés helyének megválasztását lehetővé teszi?
- 4) Hogyan hatnak a szülő nőkre a médiából érkező üzenetek és közvetlen környezetük (családjuk, ismerőseik) véleménye a szüléssel kapcsolatos döntéseket illetően?
- 5) Hogyan vélekedik általában a társadalom, a szülő nők és a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek az intézeti szülés alternatívájáról: az otthon szülésről?

Jelen kutatás és a jogtudat-kutatások kapcsolatát illetően fontos megjegyezni, hogy bár a témaválasztás újszerű, a jogtudatot befolyásoló tényezők vizsgálatán belül többek között a jogi kommunikáció szerepének, a jogot közvetítő struktúráknak, valamint a csoporthoz tartozás tényezőinek vizsgálata is évtizedek óta a jogtudat-kutatások része.<sup>9</sup>

Az egyén az államhoz, és annak intézményeihez nem közvetlenül, hanem egymást átfedő közösségeken, csoportokon keresztül kapcsolódik.<sup>10</sup> A kommunikáció kétirányú. Egyrészt az állami szervek jogi információkat közvetítenek az állampolgárok felé. Az állami szervek által megfogalmazott „jogi üzenetek” általában megváltozott formában, és nem közvetlenül érik el

---

„Jogismeret, jogi attitűd, jogtudat”. In: BENCZE Mátyás – VINNAI Edina (szerk.): *Jogszociológiai előadások*. Debrecen, 2012. 123-143. BADÓ Attila – FELEKY Gábor – PATYI Zsófia: *Önkormányzati rendszer és társadalom. Jogszociológiai vizsgálatok*. Dialóg Campus, Budapest, 2020. 41. H. SZILÁGYI István: A jogtudat-kutatások problématerképe. In: H. SZILÁGYI István (szerk.): *Jogtudat-kutatások Magyarországon 1967-2017*. Budapest, Pázmány Press, 2018. 97-122.

<sup>8</sup> A jogi kultúra „a joggal kapcsolatos értékek, normák, szimbólumok és a társadalmi gyakorlatok sajátos mintázatainak összessége. A laikus jogi kultúra „a joggal hivatásszerűen nem foglalkozóknak a joggal szembeni attitűdjét” jelenti. H. SZILÁGYI (2018) i.m. 153.

<sup>9</sup> FEKETE Balázs – H. SZILÁGYI István: Jogtudat-kutatások a szocialista Magyarországon. In: H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 31.

<sup>10</sup> H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 113.

az érintett cselekvőket, azokat különböző közvetítők továbbítják feléjük.<sup>11</sup> Ez utóbbi „közvetítő struktúrák” közé sorolhatók a társadalmi rétegződés tényei (nem, kor, iskolai végzettség, vagyoni helyzet), a szocietális (családi, baráti, világnézeti) és professzionális (munkahelyi) csoportok alakulatai, valamint különböző méretű és helyszínű társadalmi csoportok, amelyek mind hatással lehetnek arra, hogy a jogról az egyénhez milyen információk jutnak el.

Ez utóbbi társadalmi csoportok egy részére Sally Falk Moore 1970-es években kidolgozott elmélete alapján jelen dolgozatban félautonóm társadalmi mezőként (FATM) hivatkozunk. A FATM-ek olyan társadalmi csoportok, amelyekben a tagok működése bizonyos fokú önszabályozást mutat belső működése tekintetében. Arra is képesek lehetnek, hogy elutasítsák a külső jogi szabályok alkalmazását, és azokat a belső „közérdekekkel” ellentétesnek minősíthetik. A FATM-ek tevékenysége az állami jogalkotás folyamatára is hatást gyakorolhat az őket érintő kérdésekben történő állásfoglalásuk, és a külső szabályok elutasítása révén. Ez utóbbi elméletből kiindulva az empirikus kutatás eredményei alapján vizsgáljuk, hogy a szülészeti ellátással összefüggésben a társadalom mely csoportjai rendelkeznek FATM-ekre jellemző vonásokkal. John Griffiths, Moore fogalmából kiindulva vizsgálta a jog társadalmi működését, a jogalkotás alulról felfelé építkező jellegét, többek között az eutanázia kérdéskörének elemzésén keresztül.<sup>12</sup> Egy hasonló jellegű vizsgálat elvégzése a szülés témakörét illetően is izgalmasnak és időszerűnek mutatkozott.

Másrészt utalni kell az egyéni kommunikáció szerepére is, a kommunikációs folyamatokon belül. A jogi kultúra a nem jogi jellegű „élet-szférák” érdekeit a jogrendszer felé közvetíti, és ezáltal maga is formálja a jogrendszert.<sup>13</sup> Mind a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek, mind a szülő nők közvetítő szerepet töltenek be, már csak az alapján is, hogy a jelen kutatásban megosztják véleményüket.

A dolgozat három részből épül fel. A Bevezetést követően a szülészeti jogok fogalmi kereteinek és a szülészeti jog kutatási területének elméleti szintű bemutatására kerül sor (II. fejezet). Ennek keretében a szülészeti jogokat elhelyezzük az általános betegjogok rendszerében, és ismertetjük azokat a fontosabb nemzetközi ajánlásokat, amelyek tartalma alapján körvonalazható, hogy a dolgozatban mit értünk szülészeti jogok alatt.

<sup>11</sup> John GRIFFITHS „A jogalkotás társadalmi működése” In: H. SZILÁGYI István (szerk.): *Jog és antropológia*. Budapest, Szent István Társulat 2000. 246.

<sup>12</sup>John GRIFFITHS: The Social Working of Legal Rules. *Journal of Legal Pluralism*, 35 (2003) 48. 1-84. John GRIFFITHS „A jogalkotás társadalmi működése” In: H. SZILÁGYI István: *Jog és antropológia*. Budapest, 2000. 239-271.

<sup>13</sup> FEKETE Balázs: A kortárs ’jogi kultúra’ fogalom eredete. Lawrence M. Friedman a jogi kultúráról. In: In: H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 130.

Ezt követően Robbie Davis Floyd elmélete alapján különbséget teszünk – holisztikus, technokrata és humanista – szülés-modellek között. A *holisztikus* szülésmodell legfontosabb jellemzője, hogy a szülést nem orvosi, hanem családi eseménynek, a szülést mint fiziológiai folyamatot természetes, egészséges és biztonságos folyamatnak tekinti, melyben az anya és magzat egységet alkotnak, az orvos a szülést nem vezeti, hanem kíséri. Az intézeten kívüli szülést támogatók a holisztikus szülésmodell mellett foglalnak állást. Ezzel szemben a *technokrata (medikalizált)* szülésmodell a modern orvoslás szülésfelfogását takarja, amely a szülést orvosi eseményként értelmezi. Ez utóbbi szemléletmód az otthon szüléssel szembeni érvek megfogalmazásának fontos kiindulópontja. A humanista modell a két fenti szemléletmód ötvözete. Ez utóbbi fogalmak mentén kategorizáljuk a szülés eseményéhez fűződő lehetséges viszonyulásokat mind a szakemberek, mind általában a társadalom részéről.

Másrészt utalunk arra, hogy a szülészeti ellátórendszerek különbözőek, többek között abból a szempontból, hogy az otthon szülést milyen mértékben engedik érvényesülni az intézeti szülés mellett. Figyelemmel arra, hogy jelen kutatás a szülészeti jogokat elsősorban jogszociológiai megközelítésben vizsgálja, nem tér ki – a hazai szülészeti jogok kivételével – az egyes országok szabályozási megoldásainak bemutatására. Ugyanakkor példálózó jelleggel vázlatos bemutatásra kerül két olyan külföldi – Hollandiában és az Amerikai Egyesült Államokban érvényes – szülészeti modell, amely szélsőséges példának tekinthető abból a szempontból, hogy az ellátórendszeren belül mekkora hangsúlyt kap az intézeti és az intézeten kívüli szülészeti ellátás, a szülések milyen arányban történnek kórházban, otthon vagy egyéb szülészeti intézményben. Az adott országban – így például hazánkban – hangsúlyos szülészeti ellátási forma ugyanis meghatározó lehet abból a szempontból, hogy a társadalom többsége hogyan vélekedik a szülészeti ellátás különböző formáiról, és azt is körvonalazza, hogy a szülésre inkább természetes folyamatként vagy kockázatos, kórházi eseményként tekintenek az adott kultúrában.

A fentiekkel összefüggésben utalunk a bioetika klasszikus kutatási területének egyik legalapvetőbb kérdésére, az orvos-beteg viszony főbb, lehetséges modelljeire, amely meghatározó lehet abból a szempontból, hogy a szülészeti jogokhoz milyen attitűdök társulnak mind a szülő nők, mind a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek részéről.

Az empirikus kutatás a hazai szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatot vizsgálja, így a kutatási eredmények jobb megértése érdekében a hazai jogi szabályozás vázlatos bemutatásra kerül.

Ezt követően olyan, a szülészeti jogokhoz kapcsolódó hazai és nemzetközi attitűd kutatásokat ismertetünk, amelyek az általunk végzett, a dolgozat soron következő fejezeteiben vázolt empirikus kutatás elméleti- és módszertani megalapozásában szerepet játszottak.

A társadalomtudományok területén végzett, az otthon szülés témakörét mélységeiben érintő hazai kutatások közül kiemelkedik egy átfogó otthon szülés kutatás, amely Kisdi Barbara<sup>14</sup> nevéhez köthető, aki előbb doktori disszertációja keretében-, majd több különböző tanulmányban foglalkozott az otthon szülés témakörével. Kutatásának tanulságait egy önálló könyv keretében is összefoglalta.<sup>15</sup> A szerző a témát interdiszciplináris megközelítésben, szociológiai, pszichológiai, orvostudományi, kulturális antropológiai és néprajzi szempontokat egyaránt figyelembe véve vizsgálja. Munkájában kitér az otthon szülés intézményesülése folyamatának fontosabb állomásaira, az otthon szülést érintő néhány jogi vonatkozású kérdésre is.<sup>16</sup> Átfogó képet nyújt – a szülés, és a születés elméleti megközelítésének, az otthon szülés fogalma értelmezésének lehetőségeiről, valamint az otthon szülő nőkkel folytatott beszélgetések alapján, az intézeten kívüli szülés választásának okairól. Kutatásának módszereit tekintve elsősorban az otthon szülő nők körében végzett interjúkra, otthon szülésben közreműködő dűlással folytatott beszélgetésekre, az internetes források figyelésére és elemzésére, a szakirodalom részletes vizsgálatára támaszkodott. Elsősorban tehát – az általa végzett tapasztalati kutatásokat illetően – kvalitatív kutatási módszerek alkalmazása révén vizsgálta az „otthon szülőkre” jellemző látásmódot, választásaik, értékrendjük, gondolkodásmódjuk legfontosabb jellemzőit.<sup>17</sup> Arra figyelemmel, hogy jelen dolgozatban a szülés, születés és az otthon szülés témakörével főként empirikus, kevésbé elméleti-filozófiai megközelítésben foglalkozunk, az empirikus kutatás bemutatásához szükséges elméletek és fogalmak ismertetése során elsősorban Kisdi átfogó elemzésére támaszkodunk, és azokhoz kapcsolódóan – jelen empirikus kutatás eredményeire figyelemmel – teszünk kiegészítéseket.

A dolgozat fő hangsúlyát harmadik fejezete képezi, amelynek keretében az általunk végzett empirikus kutatás kerül bemutatásra.

A kutatás eredményeinek ismertetését – utalva a jelen kutatás és a jogtudat kutatások közötti kapcsolatra – annak összefoglalásával kezdjük, hogy a jogtudat kutatások mögött

---

<sup>14</sup> Kisdi Barbara 2002-ben diplomázott az ELTE kulturális antropológia és tibeti szakán. Tíz éve – jelenleg adjunktusként – tanít a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Szociológiai Intézetében.

<sup>15</sup> KISDI Barbara: *Mint a földbe hullott mag. Otthon szülés Magyarországon – egy antropológiai vizsgálat tanulságai*. L'Harmattan Kiadó, 2013.

<sup>16</sup> KISDI (2013) i.m. 79-98.

<sup>17</sup> KISDI (2013) i.m. 23.

általában, milyen lehetséges emberképek rajzolódnak ki, amelyek e kutatásokat elméleti és módszertani szempontból is megalapozzák. Kiemeljük, hogy a felsorolt nézőpontok közül melyek határozták meg leginkább a jelen kutatás felépítését. Ezt követi a jelen kutatás általános elméleti és módszertani kereteinek ismertetése, amelyek meghatározása a hazai jogtudat-kutatások korábbi eredményeire figyelemmel történt.

A kutatás során kvalitatív (egyéni és fókuszcsoporthoz tartozó interjúkon alapuló) adatfelvételt végeztünk otthon szülő nők, valamint a szülészeti ellátásban közreműködő egyes szakemberek: bábák és szülész-nőgyógyász szakorvosok körében. Ezt követően került sor a kvantitatív (kérdőíves) adatfelvételre, amelynek keretében kórházban (intézetben) és otthon (intézetben kívül) szülő nőket<sup>18</sup> kérdeztünk a szüléssel kapcsolatos tapasztalataikról.

A kórházban- és otthon szülő nők körében végzett kutatás fókuszában elsősorban annak a tájékozódási és döntési folyamatnak a feltérképezése áll, amelynek során a várandós nők eldöntik, hogy milyen típusú szülészeti ellátás keretei között szeretnének szülni, valamint felkészülnek a szülésre. Ennek során vizsgáljuk:

- 1) az alanyok szülészeti jogokkal kapcsolatos ismereteit;
- 2) az alanyok véleményét és tapasztalatait a kórházi- és az otthon szülésről, valamint azokat a tényezőket, amelyek a kórházi- és otthon szüléshez fűződő viszonyukat, és az azok közötti választásukat befolyásolják;
- 3) az alanyok szubjektív véleményét arra vonatkozóan, hogy a gyakorlatban mennyire érvényesülnek a szülő nők szülészeti jogai az ellátás során, különös tekintettel a tájékoztatáshoz- és az egészségügyi önrendelkezéshez fűződő jogra. Ehhez kapcsolódóan arról kérdeztük az alanyokat, hogy:
  - a) az ellátás során tájékoztatják-e őket a szülészeti jogaikról, köztük az otthon szülésről,
  - b) milyen más információforrásból tájékozódnak a szülészeti jogaikról,
  - c) érte-e őket valamilyen sérelem az ellátás során;
- 4) a kutatás alanyainak „jogtudatosságát”, vagyis azt, hogy igénybe vesznek-e valamilyen panaszkezelési lehetőséget, ha sérelem érte őket a szüléssel összefüggésben;
- 5) az *otthon szülő* alanyok esetében, hogy:

---

<sup>18</sup> A dolgozatban az intézeti és kórházi szülés, valamint az intézetben kívüli és otthon szülés fogalompárosokat szinonimaként használjuk.

- a) milyen okok vezettek az otthon szülés választásához, és a döntésben volt-e szerepe annak, hogy a választás lehetőségét a jog elismeri;
- b) azokat az információs csatornákat, amelyeken keresztül az otthon szülésről tájékozódnak;
- c) az otthon szülés jogi helyzetével kapcsolatos ismereteiket, nézeteiket és véleményüket.

A szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek – szülész-nőgyógyász szakorvosok és bábák – körében végzett kutatásban vizsgáljuk:

- 1) az Otthon szülés rendelet<sup>19</sup> és a Családbarát szülészeti irányelv egyes rendelkezéseivel kapcsolatos ismeretüket;
- 2) hogy mennyire tartják indokoltnak bevonnai a szülő nőket a szülészeti ellátás során az őket érintő döntési folyamatokba, és tájékoztatják-e a őket a szülészeti jogaikról, köztük az otthon szülés lehetőségéről;
- 3) a szakemberek otthon szüléssel és az otthon szülés jogi szabályozásával kapcsolatos attitűdjeit, és azokat a tényezőket, amelyek ezen attitűd formálásában szerepet játszanak;
- 4) azokat az „erőforrásokat”, amelyek hatással lehetnek a különböző területen – kórházi vagy otthon szülésnél közreműködő – szakemberek társadalmi elismertségére, pozíciójára, valamint lehetőséget kínálnak számukra ahhoz, hogy formálják a szüléssel kapcsolatos társadalmi vélekedéseket, a szülés különböző formái közötti választást és akár a szülészeti ellátásra vonatkozó jogi szabályozás alakulását.

A fenti kutatási kérdéseket részben a kvalitatív, részben a kérdőíves kutatás keretében vizsgáljuk, mindkét esetben egy olyan értelmezési keretben, amelyet a jogtudat-kutatások korábbi eredményeire figyelemmel alakítottunk ki. Ennek megfelelően az alanyok szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatának egyes elemeit, valamint azokat a tényezőket és – az egyén és a társadalom között kölcsönösen ható – folyamatokat vizsgáljuk, amelyek arra hatással lehetnek.

---

<sup>19</sup> Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló 35/2011. (III.21.) Korm. Rendelet, amely 2011. április 1-jén lépett hatályba. Jogtár, Wolters Kluwer, Complex Kiadó (Jogtár). 2022. január 31-én hatályos állapot



Másrészt Moore FATM-ekkel kapcsolatos elméletéből kiindulva – kísérletet teszünk annak a társadalmi erőternek a feltérképezésére, amely álláspontunk szerint a szülészeti ellátás körül kialakult, a szülészeti ellátás különböző formái – elsősorban az otthon szülés – társadalmi megítélésében szerepet játszik, valamint a szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatra is hatást gyakorolhat.

A dolgozatban előbb a kvalitatív – otthon szülő nők, bábák és orvosok – körében végzett kutatás eredményeit ismertetjük. Ezt követi a kvantitatív – otthon- és kórházban szülő nők által kitöltött kérdőíven alapuló – kutatás bemutatása, végezetül a kvalitatív és kvantitatív kutatási eredmények közös következtetéseinek összefoglalása.

## II. A SZÜLÉSZETI JOG MINT KUTATÁSI TERÜLET

### II.1. A betegjogok és a tiszteletteljes szülészeti ellátás összefüggései

A betegjogok nemzetközi szintű szabályozásának megjelenése a XX. századra tehető. A harmadik generációs jogok körébe tartozó betegjogokról több nemzetközi dokumentum is rendelkezik, amelyek az egyes országok nemzeti szintű betegjogi szabályozásának megalkotására is hatást gyakoroltak, és szabályozási kötelezettséggel is jártak.<sup>20</sup> A deklarált betegjogok a szülő nőket is megilletik a szülészeti ellátás során. A betegjogok nemzeti szintű szabályozása, a szülészeti ellátáshoz kapcsolódó speciális követelmények megfogalmazása – a szülészeti ellátórendszerek, valamint a jogrendszerek közötti különbségek okán – országonként eltérő. Jelen dolgozat – a vonatkozó hazai szabályozást kivéve – nem tér ki a különböző országok szabályozási sajátosságainak ismertetésére, valamint a nemzetközi dokumentumokban foglalt jogok részletezésére.

Ugyanakkor egyfajta általános kiindulópontként utalnunk kell arra, hogy a szülészeti ellátás területén a betegjogok gyakorlati érvényesülését az elmúlt években kiemelt figyelem övezi. Nemzetközi és nemzeti egészségügyi szervezetek egyaránt kiadnak ajánlásokat azzal kapcsolatban, hogy – a szülés szentív jellege folytán – a szülő nők ellátása és a szülés körüli feladatok elvégzése során a szakembereknek milyen speciális követelményekre kell figyelemmel lenniük. Az ajánlások célja, hogy hangsúlyozzák annak jelentőségét, hogy a betegjogok a szülészeti ellátásban érvényesüljenek, valamint kibontják e jogok – szülészeti ellátásra irányadó – speciális tartalmát.

A releváns ajánlások közül kiemelkedik egyrészt az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2014-ben kiadott – azóta többször frissített – ajánlása (WHO ajánlás).<sup>21</sup> Az alábbiakban röviden ismertetjük, hogy a WHO ajánlás mit ért a tiszteletteljes szülészeti ellátás fogalma

<sup>20</sup> Az ENSZ égisze alatt született, 1948-as Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata is tartalmazza azokat az alapelveket, amelyek a betegjogok konkrét megfogalmazása előzményének tekinthetők (különös tekintettel 1. és 25. cikkére). A betegek jogait általános szinten rögzítő dokumentumok közül lényeges kiemelni az alábbiakat:

1. a WHO által 1994-ben 38 ország által aláírt, a betegjogokat érintő alapelveket rögzítő Amszterdami Deklarációt;
2. az Európa Tanács által 1997-ben elfogadott Bioetikai Konvenciót, amelyet 21 ország képviselői írtak alá. Ez utóbbi dokumentum az első olyan nemzetközi megállapodás, amely a betegjogokat általános szinten fogalmazza meg és kötelező erejű az aláíró államokra nézve;
3. a 2002-ben elfogadott Európai Betegjogi Kartát, amely az európai szintű megállapodások közül a beteget megillető jogokat napjainkig a legnagyobb részletességgel szabályozza.

<sup>21</sup> A dokumentum utoljára 2018-ban frissült. WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organisation, 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=2C71B46E01C4294D6E4FE7182427D89E?sequence=1>

alatt, amely egyúttal a szülészeti jogok – betegjogokat magában foglaló – tartalmát is körvonalazza.

A WHO ajánlás értelmében minden nőnek joga van a tiszteletteljes szülészeti ellátáshoz. A szülészeti ellátás megszervezése és nyújtása akkor tiszteletteljes, ha a vajúdás és a szülés során megőrzik a nők emberi méltóságát, biztosítják számukra a magánszférához való jog és a titoktartáshoz való jog érvényesülését, a tájékozott döntés lehetőségét, valamint az ellátásuk „ártalomtól és rossz bánásmódtól” való mentességét.

A WHO a fenti fogalom meghatározás részletesebb kifejtéseként hét olyan jogot nevesít, amelyek a világ minden részén, minden szülő nő által elvárhatók a szülészeti ellátás során:

1. A sérelem és a rossz bánásmód nélküli szüléshez való jog;
2. Megfelelő információhoz való jog és a döntés szabadsága, valamint a nő döntésének tiszteletben tartása;
3. Személyes adatok és információk bizalmas kezelése;
4. Méltóság és tisztelet;
5. Egyenlőség, diszkriminációtól való mentesség és igazságosság;
6. Időben és a lehető legmagasabb elérhető színvonalon történő ellátáshoz való jog;
7. Szabadsághoz, önállósághoz, önrendelkezéshez és kényszertől való mentességhez való jog.

A WHO ajánlás szerint a terhesség és a szülés a nők és a családok életében különösen fontos esemény. A nők a szülés során erős kiszolgáltatottságot élnek meg. Amennyiben erre a szülészeti ellátást nyújtó szakemberek nincsenek figyelemmel, az nagyon jelentős negatív hatással lehet a nőkre, a születendő gyermek és családjuk szülést követő életére. A negatív tapasztalatok akár a további gyermekvállalás akadályává is válhatnak, amely a WHO szerint egy komoly, globális probléma. Ezért a WHO egy ötvenhat ajánlásból álló listát is összeállított arra vonatkozóan, hogy milyen követelményeknek kell teljesülniük az ellátás során ahhoz, hogy a szülés pozitív élmény legyen a nő és családja számára. Ehelyütt a továbbiakban csak azokat a részeket emeljük ki, amelyek a szülő nők, családjuk és a szakemberek közötti hatékony és eredményes kommunikáció elősegítésére hivatottak, és szorosan összefüggnek a tájékoztatáshoz fűződő, a szülő nőket is megillető betegjoggal.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> A szülő nők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatát vizsgáló kérdőíves kutatás tartalmaz egy olyan kérdéscsomagot, amelynek célja annak felmérése, hogy a megkérdezettek tapasztalták-e a fentiekben ismertetett

A WHO szerint a szakemberek és a szülő nők közötti hatékony kommunikáció érdekében több kritériumnak is teljesülnie kell az együttműködés során. Alapvető követelmény a nő és családja részére nyújtott, átláthatóan és érthetően megfogalmazott tájékoztatás. A nő szükségleteit, preferenciáit ajánlott tiszteletben tartani, kérdéseire válaszolni, mindeközben pozitív hozzáállást tanúsítani és a nő érzelmi szükségleteit támogatni. Érdemes támogatni a nőt abban is, hogy megértse, van beleszólása az őt érintő döntésekbe és választhat a szülészeti ellátás során rendelkezésre álló lehetőségek közül. A nő számára érthetővé kell tenni az alkalmazott eljárásokat, és biztosítani kell, hogy szóbeli vagy amennyiben helyénvaló, írásbeli tájékozott beleegyezése rendelkezésre álljon a vizsgálatok és eljárások elvégzése során. Biztosítani kell továbbá, hogy a nő tudatában legyen annak, hogy panaszokat fogalmazhat meg az ellátásával kapcsolatban. Ajánlott együttműködni a nő választott kísérelőjével, és tájékoztatást adni számára arról, hogy hogyan tudja leginkább támogatni a vajúadás és a szülés folyamatát. Végül biztosítani kell azt is, hogy a szülészeti ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozók a nemzetközi standardokhoz igazodó, megfelelő kompetenciával rendelkezzenek a személyközi kommunikáció és tanácsadási képességek tekintetében.

A WHO ajánlás felhívja a figyelmet arra, hogy az intézményes keretek között zajló ellátás során az ajánlásban foglalt elvek gyakorlati érvényesüléséhez egyaránt szükség van a beavatkozásra a szülő nők és a szakemberek közötti kapcsolat szintjén, valamint intézményes szinten, az egész egészségügyi rendszer vonatkozásában. Az elmúlt évtizedekben a nőket alapvetően arra ösztönözték, hogy intézményes (kórházi) keretek között szüljenek, ugyanakkor az a körülmény, hogy a várandósgondozásra és szülésre a kórházban kerül sor, nem feltétlen biztosítéka a megfelelő minőségű ellátásnak. A tiszteletlen és nem méltó bánásmód ugyanis a WHO ajánlás szerint világszerte számos egészségügyi intézmény jellemzője. Az ajánlás kiemeli, hogy a szülészeti ellátásban uralkodó modell szerint, az egészségügyi szolgáltatás nyújtója (szülész-nőgyógyász) vezeti a szülést, amelynek következménye lehet, hogy egészséges, várandós nőket olyan indokolatlan, egészségügyi beavatkozásoknak vessenek alá, amelyek megzavarhatják a szülés fiziológiai folyamatát.<sup>23</sup>

---

hét jog valamelyikének sérelmét a szülészeti ellátás során. Vizsgáltuk továbbá a szakemberektől kapott tájékoztatással kapcsolatos tapasztalataikat és véleményüket.

<sup>23</sup> A WHO ajánlása őt olyan lépést határoz meg, amely ahhoz szükséges, hogy az intézményekben zajló szülések esetén csökkenjen az erőszak és az abúzus:

1. A nemzeti kormányok és a kutatóintézetek részéről nagyobb támogatás a szülési erőszak kutatása és megelőzése tárgyában.
2. Olyan programok kezdeményezése, támogatása és fenntartása, amelyek célja a szülészeti ellátás minőségének fejlesztése, különös figyelemmel a tiszteletteljes ellátásra, amely alapvető eleme a minőségi ellátásnak.
3. A nők tiszteletteljes ellátáshoz való jogának hangsúlyozása a terhesség és a szülés folyamán.

A Családbarát szülészeti irányelv nagyrészt az Egyesült Királyságban működő Egészség és Klinikai Kiválóság (NICE) tudományos szervezet ajánlása (továbbiakban: NICE ajánlás) alapján készült, ezért ez utóbbi irányelv tartalmáról is szólunk röviden.

A NICE ajánlás „egészséges nők és csecsemők” ellátására nézve tartalmaz ajánlásokat, a szülés (vajúdás) alatti-, és az azt követő időszakra vonatkozóan. Elsősorban a szülés helyével, és annak lehetséges alternatíváival kapcsolatban fogalmaz meg követelményeket. Célja, hogy segítse a nőket abban, hogy a szülés helyéről tájékozott módon, a szükséges információk birtokában dönthessenek.

A NICE ajánlás értelmében a várandósgondozást végző személynek tájékoztatnia kell azokat a szülő nőket, akik alacsony kockázati besorolásba esnek, hogy a szülés általában nagyon biztonságos mind a nő, mind a baba számára. Tájékoztatni szükséges továbbá a szülő nőket a szülés helyszínét illetően a lehetséges alternatívákról, és bármely lehetőséget is választják, ebben támogatni kell őket. Alacsony kockázatú terhesség esetén ajánlott felhívni a figyelmüket arra, hogy az intézményen kívüli szülés is alkalmas lehet a számukra, azonban ebben az esetben „kis mértékben nőnek a szülés kockázatai”.<sup>24</sup>

## II.2. A „szülészeti jogok” fogalma

A tiszteletteljes szülészeti ellátás fentiekben ismertetett kritériumai nagyrészt azonosak azokkal a követelményekkel, amelyeket a betegjogokat rögzítő jogi dokumentumok a betegek vonatkozásában általában meghatároznak. Ugyanakkor a szülő nőket megillető jogok tartalma bizonyos kérdésekben speciális értelmezést, kiegészítést igényel, amelyeket a nemzetközi és nemzeti szabályozások – részben jogszabályi, részben nem kötelező ajánlások szintjén – rögzítenek.

Az általános betegjogokhoz képest a szülészeti ellátás területén speciális feltételekkel érvényesülő jogok köre általában az alábbiak sorolhatók:

4. A tiszteletteljes és nem tiszteletteljes szülészeti ellátás kapcsán adatokat kell gyűjteni, valamint olyan rendszereket szükséges kialakítani, amelyek a szülészeti ellátást ellenőrizhetővé és elszámoltathatóvá teszik a tiszteletteljesség szempontjából.
5. Minden érintett, különösen a szülő nők bevonása a szülészeti ellátás minőségének javításába és a nem megfelelő bánásmód visszaszorításába.

<sup>24</sup> National Institute for Health and Care Excellence. Clinical Guideline. 2014 (utoljára frissült: 2017. február 21.) <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557>

1. A fejlett országok szülészeti ellátórendszereinek általános jellemzője, hogy különböző alternatívákat kínálnak a szülés helyét és módját illetően a szülő nők részére.<sup>25</sup> A nőket – meghatározott feltételek teljesülése esetén – több országban, köztük Magyarországon is megilleti az alternatívák közötti választás szabadsága. A *szülés helyének megválasztásához való jog* speciális jog az általános betegjogokhoz képest. A betegeket az egészségügyi intézmény választásának szabadsága bármely típusú egészségügyi ellátás esetén megilleti, a szülészeti ellátás speciális jellemzői folytán azonban célszerűnek tűnik a szülés helyének megválasztásához való jogot külön jogként értelmezni. Ez a jog nem csak az intézményválasztás szabadságát jelenti, hanem a szülés különböző formái közötti választás szabadságát is: a nők szülhetnek állami vagy magánkórházban, szülőotthonban, egyéb szülészeti intézményben vagy a saját otthonukban is, amely az ellátás jellemzőit is meghatározza.

A szülés helyének megválasztásához való jogot az Emberi Jogok Európai Bírósága (EJEB) is értelmezte egy magyar vonatkozású esettel összefüggésben, amelyről a későbbiekben részletesen is szó esik. Az EJEB a döntésében megállapította, hogy a magánélet fogalma, a szülővé válás feltételeinek megválasztásához, így a szülés helyének megválasztásához való jogot is magában foglalja.<sup>26</sup> A szülés helyének megválasztásához fűződő jogból *az intézetten kívüli szüléshez (otthon szüléshez) való jog* is levezethető. Az EJEB döntésének egyik közvetlen eredménye, hogy hazánkban a vonatkozó kormányrendelet (Otthon szülés rendelet) 2011 óta lehetővé teszi az intézeti szülés alternatívájaként az otthon szülés választásának lehetőségét.

2. Az *orvosválasztás szabadsága* általános betegjog, azonban a szülészeti ellátás során esetenként – így Magyarországon is – korlátozott mértékben érvényesül, amelyről a magyar szabályozás ismertetésekor szólunk részletesebben.

3. A szülés eseményének kiemelt jelentőségére, szenzitív jellegére figyelemmel – általában ajánlás formájában – az egészségügyi dolgozók számára meghatároznak olyan *követelményeket*, amelyekre a szülészeti ellátás során figyelemmel kell lenniük annak biztosítása érdekében, hogy a szülés a családok, a szülő nők, és közvetve a születendő gyermek számára pozitív élmény legyen.

<sup>25</sup> A szülészeti modellekről lásd: II.5. fejezet

<sup>26</sup> Ternovszky kontra Magyarország ügy: [https://tasz.hu/files/tasz/imce/ternovszky\\_kontra\\_magyarorszag\\_hun.pdf](https://tasz.hu/files/tasz/imce/ternovszky_kontra_magyarorszag_hun.pdf)

A fenti speciális jellemzők okán a jelen dolgozatban vizsgált jogokra összefoglaló kifejezéssel – egyfajta gyűjtőfogalomként – szülészeti jogokként hivatkozunk.

A szülészeti jogok kategóriát egyrészt tágabb értelemben használjuk az általános betegjogokhoz képest. Az általános betegjogok mellett a szülészeti jogok körébe soroljuk a szülés helyének megválasztásához fűződő jogot, valamint a szülészeti ellátásra vonatkozóan – annak szenzitív jellege folytán irányadó – részben ajánlás szintjén megfogalmazott követelményeket is.

Másrészt bizonyos tekintetben a szülészeti jogok korlátozottan érvényesülnek az általános betegjogokhoz képest, az orvosválasztás szabadságához kapcsolódó korlátok miatt.

### II.3. Szülésmodellek

A szüléssel kapcsolatos általános nézetek folyamatosan formálódnak egy társadalmon belül, amelyet gazdasági, politikai, kulturális, technológiai és egyéb tényezők egyaránt befolyásolnak. A szülés folyamatának lehetséges megközelítésmódjaival kapcsolatban a szakirodalomban<sup>27</sup> elsősorban Robbie Davis-Floyd antropológus szülésmodelljeit szokás idézni, aki két, alapvető születéssel kapcsolatos szemléletmódot különböztet meg: a *technokrata* és a *holisztikus* születésmódot<sup>28</sup>. Később ezt a két szélsőséges modellt kiegészítette egy harmadik, általa *humanistának* nevezett modellel, amely a fenti két modell között helyezkedik el.<sup>29</sup>

Jelen kutatás során elsősorban empirikus megközelítésben foglalkozunk a szülés témakörével, ezért ehelyütt – az empirikus kutatás tárgyának jobb megértése érdekében – csupán a davis-floyd-i modell főbb jellemzőit emeljük ki, valamint Kisdi Barbara megállapításaira támaszkodunk, és nem térünk ki a szüléssel kapcsolatos további lehetséges elméleti-filozófiai nézetek ismertetésére.

#### II.3.1. Technokrata szülésmodell

A medikalizáció, az orvoslás intézményesülésének folyamata szerte a világban többnyire a XVII-XIX. században ment végbe, amelynek során a laikus társadalom orvostudományba,

<sup>27</sup> Davis-Floyd elméletével, illetve a szüléssel kapcsolatos további elméletekkel az otthon szülés antropológiai vizsgálata során Kisdi Barbara, az otthon szülés kutatás egyik legfontosabb hazai képviselője részletesen foglalkozik. Lásd: KISDI (2015) i.m. 28-60.

<sup>28</sup> Robbie DAVIS-FLOYD: *The technocratic model of birth*. Illinois Press, 1993., 297-326.

<sup>29</sup> Robbie DAVIS-FLOYD: The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2001/75/1, 5-23.

orvosi hatalomba vetett hite fokozatosan erősödött és szorította háttérbe a hagyományos, tudományosnak kevésbé minősülő gyógyítási módszereket. A professzionális orvostudományt az állam támogatni és védeni kezdte törvényei révén. Az orvoslás hatalmát egyre inkább biztosítani tudta, hogy az orvos mint legfőbb tekintély egészség és betegség terén, karizmatikus személyiségként jelent meg, akire az egészséggel kapcsolatos döntési terhek átháríthatók. A medikalizáció következtében a szülés családi eseményből orvosi esetté változott. Ezt a folyamatot segítette az is, hogy a gyermekágyi láz időszakában – főként a XIX. században – a szülés veszélyességének képzete vált elterjedté.<sup>30</sup>

Az orvostechnológia fejlődése, valamint az egyre bonyolultabb orvosi műszeres vizsgálatok elterjedése azt üzenték a társadalom számára, hogy ezekre az összetett vizsgálatokra azért van szükség, mert a terhesség és a szülés folyamata szakemberek és technikai eszközök alkalmazása nélkül komoly veszélyeket hordoz magában. Ezt a képzetet erősítette az a körülmény is, hogy annak hatására, hogy a szülések helye elsősorban a kórház lett, csökkent a szülés körüli – anyai és csecsemő – halálozások száma.<sup>31</sup> Mindezek következtében a nőkben a szüléssel kapcsolatos inkompetencia érzés növekedett, hiszen általános nézetté vált, hogy egyedül nem tudják veszélyek nélkül a szülést „lebonyolítani”.

A davis-floyd-i technokrata modell a fenti folyamat eredményeként tekint arra az elképzelésre, amely szerint az orvos a felelős a szülés vezetéséért és a szülés közben fellépő fájdalom mérsékléséért. Ez azt jelenti, hogy nem a nő áll a folyamat középpontjában, hanem az orvos és az egészségügyi intézmény, amely technikai eszközök segítségével “elvégzi” a szülést. A nő csak korlátozott mértékben befolyásolhatja a szülés folyamatát. A szülés kockázatos, élettani folyamat, amely csak kórházi körülmények között, orvosi felügyelet mellett lehet biztonságos.<sup>32</sup>

### *II.3.2. Holisztikus szülésmodell*

A XX. században a gyermekek számának csökkenésével, a feminista mozgalmak erősödésével párhuzamosan megjelent az igény arra, hogy a szülés élvezhető legyen és ennek élményét a nők teljes valójában meg tudják élni. Ez hívta életre azokat az alternatív szülészeti módszereket, amelyek a holisztikus születésmodellen alapulnak.

---

<sup>30</sup> KISDI (2015) i.m. 30-40.

<sup>31</sup> KISDI Barbara: A dúlaság intézménye Magyarországon. *Társadalomtudományi gondolatok a harmadik évezred elején*, 145. <https://docplayer.hu/1035333-A-dulasag-intezmenye-magyarorszagon.html>

<sup>32</sup> DAVIS-FLOYD (1993) i.m. 10-18.



A holisztikus szemlélet legfőbb alapelve, hogy a szülés nem orvosi, hanem családi esemény, ezért a legfőbb eleme nem az egészségügy, hanem maga a család. A holisztikus szemlélet nőközpontú, amely a szüléssel kapcsolatos felelősséget és kontrollt az anya kezébe adja. Minden nő rendelkezik azzal az ősi, természetes tudással és erővel, ami a szüléshez szükséges, ehhez (alapesetben) nincs szükség orvosi segítségre. Ez a szemlélet fontosnak tartja, hogy a szülés folyamán a nő cselekvési és mozgási szabadságot kapjon, hiszen ő a legjobb tudója, hogy mi a legjobb neki és születendő gyermekének.<sup>33</sup>

Davis-Floyd szerint a technokrata és a holisztikus szemléletmód napjainkban egyre gyakrabban keveredik egymással, elsősorban úgy, hogy egyes kórházak és orvosok technokrata szemléletmódja fokozatosan kiegészül holisztikus szemléleti elemekkel. Ezt a szemléletet Davis-Floyd humanista modellnek nevezte el.<sup>34</sup>

#### **II.4. Az Orvos-beteg kapcsolat hagyományos modelljei**

A szülészeti jogokkal kapcsolatos attitűdök vizsgálatával összefüggésben röviden szólnunk kell a bioetika kutatási területének egyik legmeghatározóbb kérdéséről, az orvos-beteg viszonyról is, amely kapcsolat etikai elveinek vizsgálata több ezer éves múltra tekint vissza.<sup>35</sup> Ehelyütt csupán azért utalunk azokra a főbb modellekre, amelyek mentén hagyományosan e kapcsolatot jellemezni szokás, mert a szülészeti jogok érvényesülése szempontjából meghatározó jelentőségű lehet, hogy egy adott társadalmon belül, valamint az egyes egészségügyi intézményrendszerek működését tekintve melyik jellemezi általában az orvos-beteg kapcsolatot.

A paternalista felfogás szerint az orvos-beteg viszony a szülő-gyermek kapcsolatához hasonlít leginkább, ahol a szülő belátása szerint a legjobbat nyújtja a gyermeknek, aki automatikusan elfogadja a szülő döntését. Már a hippokratészi eskü is ezt a szemléletmódot testesíti meg, vagyis mindvégig a beteg – orvosi szempontból vett – érdekét kell szem előtt tartani, függetlenül a beteg döntésétől és akaratától.<sup>36</sup> Ez a felfogás leginkább az orvos fölé- és a beteg alárendeltségi viszonyát tükrözi, amelyben szükség esetén még félre is lehet vezetni a beteget, hogy biztosan beleegyezzen a szükségesnek vélt ellátásba. A beteget csak annyiban szükséges tájékoztatni, amennyiben az a beteg orvosi szempontból vett érdekeit szolgálja,

---

<sup>33</sup> KISDI (2015) i.m. 20-43.

<sup>34</sup> DAVIS-FLOYD (2001) i.m. 13-21.

<sup>35</sup> KOVÁCS József: *A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt, 2006.

<sup>36</sup> KISDI: (2007) i.m. 42.

függetlenül a beteg jogaitól.<sup>37</sup> A paternalista felfogás kialakulása szorosan összefügg a medikalizáció fentiekben említett folyamatával, amely az orvosi szocializáció folyamatát, az orvosi énkép formálódását is meghatározza. Az „orvos, azzal párhuzamosan, hogy megszerzi a hivatása végzéséhez szükséges tudást, készségeket, az orvosokra jellemző attitűdöket, értékeket – a fiatalabb generáció pedig örököli az idősebb generáció értékeit, normáit – hiedelmeket és viselkedési formákat is elsajátít, kialakul sajátos orvosi én-képe.”<sup>38</sup> Ezek a szociális minták határozzák meg az orvos társadalom szüléséről szóló, a szülést a bizonytalanság és veszély képzetével összekapcsoló nézeteit is,<sup>39</sup> valamint kijelölik az orvos-beteg kapcsolat jellemzőinek helyesnek vélt kereteit.

A XX. század második felében, a betegjogok bevezetésével, a sokáig uralkodó paternalista modellel kívántak szakítani a modern társadalmak, illetve jogrendszereik. A betegek egészségügyi önrendelkezéshez való jogának elismerése az orvos-beteg hierarchikus viszonyában is változásokat eredményezett. A kapcsolatokra egyre inkább mellérendelt viszonyként tekintettek, amely kölcsönös együttműködésen, a beteg állapotával és kezelésével kapcsolatos döntéseknek a beteg tájékozott beleegyezésén alapuló közös meghozatalán alapulnak. Ezt a modellt a paternalizmus kifinomult formájának, gyenge orvosi paternalizmusnak nevezik.

Ebben a kvázi mellérendelt kapcsolatban, a beteg aktív szerepvállalásával párhuzamosan megjelent az a nézet, miszerint a páciens egészségéért nem kizárólag az orvos, hanem a páciens maga is felelősséggel tartozik, vagyis az orvos korábbi osztatlan felelősségének helyébe az orvos-beteg megosztott felelőssége lép. A beteg ebben a kapcsolatban az esetek döntő többségében laikusként vesz részt. A beteg laikusságát hivatott enyhíteni a törvényben is előírt tájékoztató beszélgetés. A tájékoztató beszélgetés célja az orvos részéről a beteg meghatározott kezelésbe való beleegyezésének megszerzése. Ez a gyakorlatban sokszor elnagyolt és mellékesként kezelt beszélgetés formájában került megvalósításra annak ellenére, hogy ennek a beszélgetésnek nagyon fontos célja lenne: a beteg értse meg a betegségét, annak hátterét és a lehetséges beavatkozásokat.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> MARSOVSZKI Ádám: Amiről nem tudok az nem fáj? A tájékozottsághoz valós jog érvényesülése az egészségügyi ellátások igénybevétele során. *Tavaszi Szél 2016 = Spring Wind 2016. Tanulmánykötet. I. kötet: Agrártudomány, állam- és jogtudomány, föld- és fizikatudomány, had- és rendészettudomány. Budapest: Doktoranduszok Országos Szövetsége*, 2016., 275-287. <http://publicatio.bibl.u-szeged.hu/10745/8/3180824.pdf>

<sup>38</sup> KISDI (2015) i.m. 37.

<sup>39</sup> KISDI (2015) i.m. 40-49.

<sup>40</sup>RÓZSA Erzsébet: *Részvétel, laikusság és kompetenciák - az orvos-beteg együttműködési modell perspektívájából*. Replika 2016, 43-48. [http://real.mtak.hu/110492/1/replika\\_100-05\\_rozsa.pdf](http://real.mtak.hu/110492/1/replika_100-05_rozsa.pdf)

Mint arra Málovics-Vajda-Kuba kutatásuk<sup>41</sup> eredményeként rámutattak, hazánkban továbbra is inkább a paterenalista szemléletű orvos-beteg viszony a jellemző. Kérdőíves és interjúk kutatásuk kimutatta, hogy mind az orvosok, mint a betegek azon a véleményen vannak, hogy a terápia során a paternalista viszony az eredményes, sőt ennek során a kommunikáció szerepét sem tartják meghatározónak. A betegek többsége egy szakmailag kompetens orvosra szeretné bízni az egészségét, aki eldönti, hogy mi a helyes terápia és vállalja azért a felelősséget. Álláspontjuk szerint a beteg a saját döntéseinek fontosságát jellemzően nem látja ebben a folyamatban. A jelen empirikus kutatás kvalitatív fázisában megkérdezett orvos alanyok többsége is hasonló álláspontot képvisel. A megkérdezett szülő nők és természetes szemléletű, az otthon szülésnél közreműködő szakemberek is egyetértenek azzal, hogy jelenleg a paternalista modell érvényesül, hangsúlyozva, hogy a nők jelentős részében lenne igény a paternalista szemléletmódtól való eltávolodásra, és a mellérendelt orvos-beteg viszony megerősítésére.<sup>42</sup>

## II.5. Szülészeti modellek

Az egyes országok szülészeti ellátórendszerei között felépítésüket tekintve jelentős különbségek figyelhetők meg, amelyre hatással lehet az a körülmény is, hogy az adott ország kultúrájában a fentiekben ismertetett szülés modellek közül melyik a többség által elfogadott megközelítésmód.

Azokban az országokban, ahol a holisztikus szülésmodell a meghatározó, a szülészeti ellátórendszeren belül az intézeti (kórházi) szülés alternatívái – a magánszemélyek otthonában, szülőotthonban vagy más alternatív szülészeti intézményben nyújtott ellátás – hangsúlyosabb szerepet kapnak. Ezzel szemben ott, ahol a technokrata szemléletmód az elsődleges, az alternatív formák is kisebb szerepet kapnak, vagy ha rendelkezésre is állnak ezek a választási lehetőségek, negatív társadalmi megítélésük jellemző, ezért kevesebben is választják azokat.<sup>43</sup>

Lentebb két ország – Hollandia és az Amerikai Egyesült Államok (USA) – példáját ismertetjük. Azért ezen két országra esett a választásunk, mert szülészeti intézményrendszerük jó példája a szülészeti ellátás fentiekben ismertetett – szemléleti különbségeken alapuló –

---

<sup>41</sup> MÁLOVICS Éva – VAJDA Beáta – KUBA Péter: Paternalizmus vagy közös döntés? Páciensek az orvos - beteg kommunikációról. *A szolgáltatások világa*, JATEPress, Szeged, 2009, 250-264. o. [http://acta.bibl.u-szeged.hu/29208/1/gtk\\_2009\\_250-264.pdf](http://acta.bibl.u-szeged.hu/29208/1/gtk_2009_250-264.pdf)

<sup>42</sup> Ez utóbbi kérdésekről az empirikus kutatás ismertetésekor szólunk.

<sup>43</sup> Edwin R. VAN TEIJLINGEN – George W. LOWIS – Peter MCCAFFERY – Maureen PORTER, *Midwifery and the Medicalization of Childbirth: Comparative Perspectives*. Nova Science Publishers, 2004., 33-65.

eltérő megszervezésének, és ehhez igazodóan az intézeti és intézeten kívüli szülés aránya különbségeinek.

### *II.5.1. Hollandia*

Hollandiában a szülések nagyjából 13,1%-a otthon szülés. Bár az elmúlt évtizedekben jelentősen csökkent az otthon szülések aránya a szülészeti ellátás más formáihoz képest – az 1960-as években még a szülések 68%-a, a 2000-es évektől 30%-a, 2010-2012 között 20,8 %-a volt otthon szülés – továbbra is sokan választják ezt a lehetőséget.

Az otthon szülés és a hagyományos értelemben vett kórházi szülés között helyezkedik el az ún. „primary care” szülés, amely otthon szülést vagy rövid tartózkodási idejű kórházi szülést jelent, amit a szülésznő vezet, nővér vagy asszisztens segítségével. Ennek aránya Hollandiában 29 % (2008-ban 32,8 %, 2013-ban 28,6%). Ebből következik, hogy a tisztán otthon szülés és „primary care” szülés együttesen a szülések közel felét (42,1%-át) teszi ki. Ez nemzetközi összehasonlításban nagyon magas aránynak tekinthető.<sup>44</sup>

A szülészeti ellátás rendszere „kockázati alapon” működik. Azon az elven alapul, hogy egy egészséges nő, alacsony kockázatú terhessége esetén a szülésznő által vezetett szülés a legmegfelelőbb eljárás. Ezáltal minimalizálni kívánják a felesleges beavatkozások számát, és költséghatékonyságot érnek el.

Háromszintű a rendszer:

1. *Az alacsony kockázatú* szüléseket az ún. „primary care” szülésznők (Magyarországon: bába) és a házi orvosok (GPs) vezetik (ez utóbbiak főként a kisebb településeken, az összes szülés kb. 0,5 %-át vezetik). Alacsony kockázat esetén a várandós nő választhat: otthon szeretne szülni vagy kórházban. Ha otthon szeretne szülni, akkor ez egy „primary care” szülésznő közbenjárásával történik, illetve asszisztens segítségével (Magyarországon: dúla). A biztosító társaság fedezi ilyenkor az úgynevezett „maternity box” (anyasági csomag) költségét is, ami a szükséges alapfelszereltséget biztosítja a szüléshez (pl. géz, alkohol). Ezen túl a szülésznő viszi a saját felszerelését, ami tartalmaz például „újra élesztéshez szükséges oxigént” is. Ha komplikáció lép fel,

---

<sup>44</sup> Magyarországon például a szülések csupán 1 százaléka az otthon szülés.

a várandós nőt mentő szállítja a kórházba, ami minden esetben maximum 10 perc alatt elérhető Hollandiában. Erre a legtöbb esetben azért kerül sor, mert orvosi fájdalomcsillapításra van szükség, vagy túl lassan zajlik a szülés első fázisa. Ha alacsony kockázatú a várandósság, a nő mégis kórházban szeretne szülni, erre is van lehetőség, de ilyenkor kb. 300-400 euro többletköltséggel jár a kórházi szülés (ritka esetben fedezi a biztosítás ezt). Ilyenkor a szülésznőt szintén asszisztens vagy kórházi nővér segíti. A szülés után a nő 2-4 órával később elhagyhatja a kórházat (ez az ún. rövid tartózkodási idejű szülés).

2. *Közepes kockázat* esetén orvossal kell konzultálni. Ilyenkor tehát a szülésznő és általános orvos közösen vesz részt a folyamatban, konzultálnak vagy megosztott köztük az ellátás. Ebben az esetben az érintettek - a szakemberek és a szülő nők - közös döntésének eredményeként határozzák meg a szülés helyét.
3. *Magas kockázat* esetén a szülést a szülész orvos, illetve szülésznő kórházi környezetben végzik (ahogy Magyarországon is). Ilyenkor a kórházi szülés költségeit a biztosítás fedezi.

Azt, hogy mekkora a szülés kockázata, a szülésznő dönti el az első találkozás alkalmával azzal, hogy a várandósság során ezt rendszeresen felülvizsgálja. A szülésznő egyfajta „kapuként” működik: házi orvos jelleggel dönt tehát arról, hogy milyen szintű a kockázat, és hogy az alábbiak közül melyik szükséges:

- a. elegendő egy „primary care” szülésznő eljárása
- b. orvossal kell konzultálni
- c. orvosi ellátás szükséges
- d. a szülésre kórházban kerülhet sor, de lehetőség van a szülésznő közbenjárására is.<sup>45</sup>

### II.5.2. USA

Az USA-ban nagyon magas a kórházi szülések aránya és ezzel együtt nagyon ritka az otthon szülés: a szülések 98.4%-a kórházi környezetben, 0.99%-a otthon és 0.52%-a szülőházakban történik. A nem-kórházi környezetben történő szülések aránya némi emelkedést mutat az

---

<sup>45</sup> Lianne ZONDAG – Franca CADÉE – Myrte de GEUS: *Midwifery in the Netherlands.*, 2017. <https://www.europeanmidwives.com/upload/filemanager/content-galleries/members-map/knov.pdf>

utóbbi években. Az otthon szülést választók között felülreprezentáltak a fehér, magasabban iskolázott, idősebb és magasabb jövedelemmel rendelkezők.

Az USA-ban szintén a szülés várható kockázata alapján sorolják kockázati kategóriákba a szülő nőket: alacsony, közepes, illetve magas kategóriákat megkülönböztetve.

Sok különböző szempont figyelembevételével egy standardizált triázs (betegosztályozás) folyamat eredményeként derül ki, hogy az adott szülés milyen kockázati kategóriába sorolandó és ebből következően milyen intézményben kell megtörténnie. Az adott szinthez való besorolás a várandósság alatti vizsgálatok számát és fajtáját is erősen determinálja. Kórházon kívüli szülésre kizárólag alacsony kockázatú szülés esetén van lehetőség.

A szülés helyéül szolgáló kórházakat egy négyes skálán értékelik az adott intézményben magas kockázatú szülés esetén alkalmazandó eszköz, illetve a szakember elérhetősége alapján:

- I. szint - alapvető ellátást (basic care) biztosítani tudó intézmény
- II. szint - szakellátást (specialty care) biztosítani tudó intézmény
- III. szint - speciális szakellátást (subspecialty care) biztosítani tudó intézmény
- IV. szint - regionális szülészeti központ (regional perinatal health care centers)

Habár az amerikai szülészeti ellátás erősen kórház központú, egyre több kórházban alakítanak ki olyan részlegeket (birth centers), ahol a szülő nők az otthonunkhoz hasonló környezetben szülhetnek.

Bár kevés számban, de elérhetőek az USA-ban olyan szülőházak, amelyek nem kórház részlegként, hanem önállóan működnek. Ezekben csak alacsony kockázatú terhesség esetén van lehetőség szülni.

Lehetőség van továbbá arra is, hogy magánszemélyek otthona szolgáljon a szülés helyéül. A konkrét otthon szülések 80%-a szülésznő (Magyarországon: bába), 1%-a orvos jelenlétében történik. Tervezett otthon szülés esetén a terhesség alatt a dűla felügyeli az édesanya egészségügyi állapotát és szükség esetén szakorvosi vizsgálatot kér.

A szülések 1, 9%-a pedig úgynevezett „freebirth” (szabad szülés) formájában, egészségügyi személyzet közreműködése nélkül zajlik.

Otthon szülésre kizárólag alacsony kockázatú terhesség esetén van lehetőség.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup>Emily P. BACKES – Susan C. SCRIMSHAW: *Birth Settings in America: Outcomes, Quality, Access, and Choice*. National Academies Press, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555491/>

## II.6. Szülészeti ellátás és szülészeti jogok Magyarországon

### II.6.1. A hazai szülészeti ellátórendszer változásai a XX. században

A szülészeti ellátórendszer felépítése az elmúlt évszázadban teljes egészében átalakult. Míg az 1900-as évek elején a szülések csupán 5 %-a zajlott kórházi környezetben, addig az 1930-as évek közepére már a szülések negyedére, 1953-ra pedig majdnem felére kórházban vagy más egészségügyi intézményben – klinikákon, szülőotthonokban – került sor. 1980-ra esett 1 % alá az intézeten kívüli szülések aránya, amely azóta sem változott.<sup>47</sup>

A szülészeti ellátás intézményesülése – a fentiekben vázolt medikalizációs folyamat részeként – egybeesett azzal a körülménnyel, hogy a teljes egészségügyet államosították hazánkban a második világháborút követően, és betiltásra került minden olyan gyógyászati tevékenység, amely az irányadó szemlélet szerint „tudománytalannak” minősült. Ennek a folyamatnak a részeként az orvosi befolyást kiterjesztették többek között a terhesség és a szülés folyamatára is. Ennek megfelelően a szülés technokrata szemlélete vált általánosan elfogadottá, a szülés családi eseményből orvosi esemény lett, amelynek lefolyása feltétlenül igényli az orvosi közreműködést.

Ugyanakkor a társadalom egy szűkebb rétegében továbbra is élt az igény arra, hogy a nők a szülést minél természetesebb folyamatként éljék meg, a szülés körüli segítők csupán támogassák, ne pedig „vezessék” a szülést és ehhez a megfelelő – intézeten kívüli, elsősorban otthoni vagy ahhoz hasonló – körülmények biztosítva legyenek. Az otthon szülés tehát nem tűnt el teljesen, ugyanakkor egyfajta „titkos mozgalomként” működött, amely – különösen a kilencvenes években fokozatosan megerősödött, a huszadik század rehumanizációs folyamatainak szerves részeként.<sup>48</sup> Ez a mozgalom az otthon szülést kísérő bábák, dúlák, szakemberek, és az otthon szülést választó családok szoros együttműködésén alapult. Az otthon szülést támogató szakemberek eleinte Geréb Ágnes pszichológus, szülész-nőgyógyász és független bába köré csoportosultak, aki célul tűzte ki többek között az otthon szülés hazai jogszabályi feltételrendszerének megteremtését. Tevékenysége révén hozzájárult az otthon szülés, szakemberek és laikusok körében történő népszerűsítéséhez, és a jogi szabályozás létrejöttének elősegítéséhez. Az otthon szülés intézményesülése érdekében tett lépései mellett

<sup>47</sup> NOVÁK Julianna: Normális szülés Magyarországon a 20. század elejétől napjainkig. In: KISDI: *Létkérdések a születés körül.*, 163.

<sup>48</sup> KISDI (2015) i.m. 37.

a nevét három halálesettel is összefüggésbe hozták. Büntetőügyeit a médiában folyamatos híráradat övezte, amely az otthon szülést ellenzők táborának is lehetőséget teremtett az otthon szülés kockázatainak hangsúlyozására. A büntetőeljárások végkimenetele a laikusok, szakemberek, valamint a jogalkotó számára is meghatározó jelentőséggel bírtak, annak ellenére, hogy az eljáró bíróság hangsúlyozta, nem kíván állást foglalni az otthon szülés ügyében.<sup>49</sup>

Az Otthon szülés rendelet hatálybalépését megelőzően az otthon szülés választása hazánkban nem volt tilalmazott, ugyanakkor kormányrendelet szankcionálta azokat az egészségügyi szakembereket, akik képzésüknek megfelelő tevékenységüket a jogszabályokban vagy működési engedélyükben foglaltaktól eltérően végezték. Ez a rendelkezés szabálysértés megállapítását és bírság kiszabását tette lehetővé olyan esetekben, amikor valaki egészségügyi szakemberként, otthon szülésnél közreműködött.<sup>50</sup> Az otthon szülés jogi helyzetének rendezésével, a szülők számára megnyílt a lehetőség a szülés helyének és körülményeinek – viszonylag – szabad megválasztására.

A szülés folyamatának eltérő értelmezési lehetőségeiből adódóan továbbra sincs egyetértés a szülés helyével összefüggő kockázati tényezők megítélésében, annak ellenére sem, hogy több, nemzetközi kutatás arra az eredményre jutott, hogy alacsony rizikójú várandósság esetén nincs különbség a tervezett otthon szülés és az intézeti szülés között e tekintetben.<sup>51</sup> A döntés tehát alapos mérlegelést igényel, hiszen olyan orvosi és jogi szempontokat is felvet, amelyek útvesztőjében nehéz eligazodni a szülőknek, különösen, ha jogi és egészségügyi végzettséggel nem rendelkeznek.<sup>52</sup> Mindez jól tükrözi a témakör változatlan aktualitását, amelynek egyes aspektusait a jelen dolgozat III. fejezetében ismertetésre kerülő empirikus kutatás is vizsgálja.

## *II.6.2. Szülészeti jogok a hazai betegjogok alkotmányos rendszerében*

<sup>49</sup> Az otthon szülés intézményesülésének hazai folyamatáról, illetve a szabályozás kialakulása körüli érték- és érdekkonfliktusokról Kisdi Barbara átfogó elemzést ad magyar nyelven (Lásd: KISDI (2013), i.m. 74-96.) Ez utóbbi folyamat főbb mérföldköveit a III. fejezetben ismertetjük a szülés körül kialakult FATM-ek jellemzőinek ismertetésekor, FATM vonásaik alátámasztása érdekében.

<sup>50</sup> 218/1999. (XII. 28.) Kormányrendelet 101. § (2) bekezdés, hatályon kívül helyezte: 2012. évi II. törvény 254. § (1) bekezdés b) pont. Hatálytalan: 2012. IV. 15-től. Lásd: 2012. évi II. törvény 252. §. Jogtár. 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>51</sup> Egyes nemzetközi kutatási eredmények magyar nyelvű ismertetéséről lásd például: VINCZE Felícia – LIPIENNE KRÉMER Ibolya: Az intézetten kívüli szülés helyzetének és a szülésznők szerepének alakulása hazánkban. *Orvosi Hetilap*, 2016/11. 415-423.

<sup>52</sup> A kutatásnak nem célja, hogy állást foglaljon az otthon szüléssel kapcsolatos kockázati tényezők megítélésében, az túlmutat a szerző kompetenciáján.



Magyarországon – nemzetközi viszonylatban – az egészségügyi jogalkotási folyamat viszonylag hamar megkezdődött, az 1876. évi XIV. törvénycikk már tartalmazott számos olyan rendelkezést, amely az egészségüghöz kapcsolódott. Ezt követően született az 1972. évi II. törvény, amely már betegjogokat is megfogalmazott.

1997 óta hazánkban az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) nevesíti azokat a betegjogokat, amelyek a nőket is megilletik a szülészeti ellátás során.

Az Eütv. a beteg fogalma alatt az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személyt érti.<sup>53</sup> Egészségügyi ellátás lehet a beteg egészségi állapotához kapcsolódó bármely egészségügyi tevékenység.<sup>54</sup>

Az Eütv. az egészségügyi szolgáltatás fogalmán belül határozza meg azokat az egészségügyi tevékenységeket, amelyeket egy egészségügyi szolgáltató – az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult egyéni vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet – végezhet. E tevékenységek közé sorolható a szülészeti ellátás is.<sup>55</sup>

Az Eütv. csupán egy helyen használja a szülő nő fogalmát a kapcsolattartási joggal-, két helyen pedig a várandós anya fogalmát az ellátás visszautasítása-, illetve a család-és nővédelmi gondozás kapcsán. Egyebekben nem tesz különbséget beteg, várandós és szülő nő között.<sup>56</sup> A törvény fogalomrendszerében tehát a szülészeti ellátást igénybe vevő személy betegnek minősül, így megilletik a betegeket általában megillető jogok is. Bizonyos esetekben a várandós, vagy szülő nőkre speciális szabályok vonatkoznak, amelyek egy részéről az egészségügyi törvény mellett más jogszabály vagy egészségügyi szakmai ajánlás<sup>57</sup> rendelkezik. Emiatt a várandós-, és a szülő nőket megillető jogokra – ahogyan arról a fentiekben már szóltunk – szülészeti jogokként hivatkozunk.

Az alábbiakban valamennyi, a szülészeti jogok körébe sorolható jogról szólunk röviden, különös tekintettel azokra, amelyek szorosan kapcsolódnak az empirikus kutatás kérdéseéhez.

A szülészeti jogok ismertetése során a „beteg” helyett a szülő nő kifejezést használjuk, figyelemmel arra, hogy a jelen kutatás során a nők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatát vizsgáljuk. Szülő nő alatt a következőkben – az átláthatóság érdekében – azokat a nőket értjük, akik a várandósság és a szülés során a szülészeti ellátást igénybe veszik, vagy abban

<sup>53</sup> Eütv. 3. § a) pont. Jogtár. 2022. január 31-én hatályos állapot.

<sup>54</sup> Eütv. 3. § a) pont. Jogtár. 2022. január 31-én hatályos állapot.

<sup>55</sup> Eütv. 3. § e) pont. Jogtár. 2022. január 31-én hatályos állapot.

<sup>56</sup> A szakirodalomban gyakran utalnak arra, hogy a fenti fogalmak szinonimaként történő használata a technokrata szemléletmódra utal. Lásd:

<sup>57</sup> Az egészségügyi szakmai irányelveket lásd: <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

részesülnek. Azoknak a jogoknak az összefoglalását adjuk tehát, amelyek a szülészeti ellátás bármely szakaszában megilleti a nőt.

### II.6.2.1. Betegjogok a szülészeti ellátásban

Az Eütv. jelenleg kilenc, általános betegjogot nevesít, amelyek a szülészeti jogok körébe is sorolhatók, hiszen a szülő nőt is megilletik a szülészeti ellátás során. Ezek ismertetése során utalunk a szülészeti ellátáshoz kapcsolódó speciális szabályokra is.

#### 1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog magában foglalja:

- a) az életmentő, súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, a fájdalmak csillapításához és szenvedések csökkentéséhez való jogot,
- b) az egészségi állapot által indokolt egészségügyi ellátáshoz való jogot,
- c) az orvosválasztás szabadságát.<sup>58</sup>

Az egészséghez való jogot, amelynek része a testi és lelki egészséghez való jog, valamint az egészséges környezethez való jog, az Alaptörvény rögzíti. Az egészséghez való jog érvényesülését más alapjogok is elősegítik, így például az önrendelkezési jogból ered az egészségügyi ellátáshoz való jog szerves részét képező orvos- és intézményválasztás szabadsága is.<sup>59</sup> A szülő nőnek joga van ahhoz, hogy az ellátását végző intézményt, és az ellátásában közreműködő orvost is szabadon megválassza, és az általa választott orvos közreműködésével szüljön, ha az ellátás jellege, sürgőssége, vagy az ellátás igénybevételének alapjául szolgáló jogviszony azt nem zárja ki.<sup>60</sup> A szülő nő bármely, a kezelőorvos által megállapított diagnózissal, terápiával, intézetből történő elbocsátással szemben kezdeményezheti más orvos által történő kivizsgálását.

Amennyiben a szülő nőt egy adott egészségügyi szolgáltató nem képes az egészségi állapotának megfelelő módon a legrövidebb idő alatt ellátni, tájékoztatni kell arról, hogy melyik egészségügyi szolgáltatónál lehetséges ez. Várólistára helyezés esetén a szülő nőt tájékoztatni kell a várakozás okáról, időtartamáról, valamint az esetleges következményekről.

<sup>58</sup> Eütv. 6-8. §. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot.

<sup>59</sup> SCHANDA Balázs - BALOGH Zsolt (szerk.): *Alkotmányjog – Alapjogok*. Pázmány Press, Budapest, 2019. 328.

<sup>60</sup> Eütv. 8. §. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot.

A szabad orvos – és intézmény – választás joga a gyakorlatban azonban ritkán érvényesül.

Az Eütv. több olyan esetet meghatároz, ami annak korlátját jelenti:

- i. A jog csak az ellátást végző intézmény működési rendjének megfelelően gyakorolható; <sup>61</sup>
- ii. Csak a szakmai minimum feltételeket teljesítő intézmény, és az ott dolgozó orvos választható; <sup>62</sup>
- iii. Az adott orvos választásához az orvos egyetértése szükséges;
- iv. Az orvos az ellátást számos, a törvény által meghatározott esetben megtagadhatja. <sup>63</sup>

A 2021-es év fordulópontot jelentett a Magyarországon évtizedek óta töretlenül működő „hálapénz-rendszer” vonatkozásában, amely az orvosválasztás szabadságának gyakorlati érvényesülésére is hatást gyakorolt. A Btk. január 1-je óta hatályos módosítása alapján az aktív és a passzív vesztegetés törvényi tényállása is kiegészült az egészségügyben elfogadott „jogtalan előny” tilalmával, így – néhány kivétellel – a korábbi joggyakorlattal ellentétben, a hálapénz adása, ígérete és a szolgáltatás nyújtását követő elfogadása is bűncselekménynek minősül.

A Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (Btk.) 2021 januárjában hatályba lépett módosítását megelőzően az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos vesztegetést a törvény kifejezetten nem szabályozta. <sup>64</sup>

<sup>61</sup> Eütv. 8. § (2) bekezdés. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot.

<sup>62</sup> Ennek feltételeit a 60/2003. (X. 20.) EszCsM rendelet 9. § (1) bekezdése határozza meg. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot.

<sup>63</sup> Lásd Eütv. 131. §. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot.

<sup>64</sup> Ugyanakkor a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (SZJA-törvény) 7.2. pontjában a hálapénz adóköteles jövedelemként szerepelt (a rendelkezés 2021 januárjában hatályát veszítette). A 2012. évi I. törvény (Mt.) pedig lehetővé teszi, hogy a munkavállaló a munkáltató hozzájárulása esetén „harmadik személytől díjazást” fogadjon el. A fenti rendelkezések – az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (Eüsztv.) hatályba lépése előtt – a közalkalmazotti jogállású egészségügyi dolgozókra is irányadóak voltak.

A hálapénz és a vesztegetés elhatárolása a joggyakorlatban – a jogtalan előny fogalmának értelmezésével összefüggésben – sokáig nehézséget okozott, egészen a Kúria 2015-ben hozott döntéséig (*Kúria Bhar.6/2015/20.*), amely meghatározta a két fogalom megkülönböztetésének kritériumait. A Kúria a hálapénz „felelősséget kizáró büntetőjogi kategóriájának” megalkotásával állást foglalt abban a kérdésben, hogy milyen jellegű előnyök „merítik ki a vesztegetés vétségének törvényi tényállását”, illetve melyek azok, amelyek hálapénznek minősülnek és elfogadásuk esetén a büntetőjogi felelősség nem állapítható meg. A hálapénz és a vesztegetés elhatárolásának korábbi kritériumai az alábbiak szerint foglalhatók össze:

A hálapénz fogalmát a Kúria a beteg vagy hozzátartozója által nyújtott előnyökre szűkítette le, és minden olyan juttatást idesorolt, amelyeket a fenti személyek valamelyike „*hálája, köszönete jeléül a szolgáltatásban közreműködő egészségügyi dolgozónak nyújt*”. A hálapénz nyújtása csak akkor volt jogos, ha önkéntes elhatározáson alapult, és ha nem kötelességszegés jutalmazása volt. Hálapénznek csak az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét követően elfogadott előny minősült, az azt megelőzően elfogadott előny már kimerítette az aktív vesztegetés törvényi tényállását.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (Eüsztv.) a magyar egészségügyi ellátórendszer működését érintő alapvető változások bevezetéséről rendelkezik, hatályba lépése óta az állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatónál csak egészségügyi szolgálati jogviszony keretében lehet egészségügyi tevékenységet-, és az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítására irányuló tevékenységet végezni. Az Eüsztv. rögzíti, hogy elfogadására a Magyar Orvosi Kamara „*hálapénz megszüntetésére vonatkozó javaslatait elfogadva*” került sor, és rendelkezik a Btk. módosításáról, amelynek révén a vesztegetés és a vesztegetés elfogadása tényállásai – és ezáltal a hálapénzre vonatkozó korábbi gyakorlat is módosult.<sup>65</sup>

A törvénymódosítás indokolása szerint „*a Btk. módosítása a hálapénz kriminalizálását tartalmazza*”, és rögzíti, hogy a Btk. szerinti tényállást az Eütv. tölti ki tartalommal, az előny jogtalanságát minden esetben e törvény alapján lehet megítélni. Az Eütv. 138/A. §-a tartalmazza az egészségügyi tevékenység ellátása során elfogadható juttatásokra vonatkozó szabályokat. Eszerint az egészségügyi dolgozó (például orvos) vagy egészségügyben dolgozó (az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésében részt vevő személy) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért-, illetve az egészségügyi szolgáltatás nyújtása alatt vagy azt követően semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást, vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el. Kivétel ez alól, hogy a fenti személyek a szolgáltatás nyújtását követően egy alkalommal (folyamatos benntartózkodás mellett végzett, hosszú ideig tartó egészségügyi szolgáltatás esetén pedig két

---

<sup>65</sup> Az újonnan beiktatott rendelkezések alapján az aktív vesztegetés tényállása – önálló bekezdésben rögzített tényállás keretében – privilegizált alakzatként kiegészült az „egészségügyi vesztegetés” vétségével, amelyet az követ el, aki „*egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak (...) jogtalan előnyt ad vagy ígér*”. A büntetés a gazdálkodó szervezettel kapcsolatos aktív vesztegetés egyéb eseteihez képest enyhébb, elkövetője „*ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, 1 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő*” [a büntetés enyhítésére azonban – szemben az aktív vesztegetés alapesetével – a törvény nem biztosít lehetőséget. Btk. 290. § (6) bekezdés, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot.

A passzív „egészségügyi vesztegetés” önálló bűncselekményi alakzatként nem jelenik meg, hanem a vesztegetés alapesete szerint minősül, elkövetője büntett miatt 3 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. A bűncselekmény tettese az, aki egészségügyi szolgáltatással összefüggésben kér, vagy fogad el jogtalan előnyt (vagy annak ígéretét), illetve „*a rá tekintettel harmadik személy által kért vagy harmadik személynek adott vagy ígért jogtalan előny kéréseivel vagy elfogadójával egyetért*”. Btk. 291. § (1) bekezdés és (5) bekezdés, 2022. január 31-én hatályos állapot

Minősített esetben a passzív egészségügyi vesztegetés elkövetője, így például az önálló intézkedésre jogosult egészségügyi dolgozó akár 5 évtől 10 évig terjedő szabadságvesztéssel is büntethető (például üzletszerű elkövetés esetén). A törvény szerint azonban a büntetés korlátlanul enyhíthető az elkövetővel szemben, ha „*a bűncselekményt, mielőtt az a hatóság tudomására jutott volna, a hatóságnak bejelenti, a kapott jogtalan vagyoni előnyt vagy annak ellenértékét a hatóságnak átadja, és az elkövetés körülményeit feltárja*”, a törvényben meghatározott kivételekkel (például kötelezőszegéssel összefüggő esetben. Btk. 291. § (5) bekezdés, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

alkalommal) elfogadhatnak olyan, ajándékként adott tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át”, vagyis jelenleg 10.000 forintot.

Magánegészségügyi szolgáltató által foglalkoztatottak esetén a juttatások elfogadhatóságával kapcsolatos tilalmak csak akkor érvényesülnek, ha a beteget egyúttal állami ellátás keretében is kezelik. Ugyanakkor magánegészségügyi szolgáltató által nyújtott szolgáltatással összefüggésben is megvalósulhat vesztegetés (előfordulhat például kötelességszegés, vagy jogtalan többletjuttatás kérése az ellátást végző orvos részéről). Esetükben a vesztegetés általános szabályai szerint lesz elhatárolandó az általuk nyújtott szolgáltatás díja a jogtalan előnytől.

Március 1-je óta a Nemzeti Védelmi Szolgálat (NVSZ) megbízhatósági vizsgálat keretében ellenőrizheti a – már közszolgálati jogviszony keretében foglalkoztatott – egészségügyi dolgozók, illetve egészségügyben dolgozók körében a törvényi tilalmak betartását, ügyészi jóváhagyással, személyenként évente 3 alkalommal. A beszerzett adatok egy esetleges büntetőeljárásban bizonyítékként felhasználhatók. Amennyiben a vizsgálat során bűncselekmény gyanúja merül fel, az NVSZ feljelentést tesz a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező nyomozó hatóságnál vagy ügyésznél, ellenkező esetben a felmerült adatokat megsemmisíti.

A hálapénzrendszer speciális módon érvényesült a szülészeti ellátás területén. A szülészeti ellátás egy része ugyanis nem tervezhető, a várandósgondozással és az utógondozással szemben, a szülés pontos időpontja – a tervezett császármetszés kivételével – alapesetben nem kiszámítható, így előfordulhat, hogy ünnepnapra vagy hétvégére esik. Míg a várandósgondozás és a szülés esetén az orvosválasztás joga – ha a fentiekben említett feltételek teljesülnek – szabadon gyakorolható, addig a szülés vonatkozásában már akadályba ütközik, hiszen az orvosválasztás szabadsága az intézmény működési rendjének keretében gyakorolható. Amennyiben nem a szülő nő által választott orvos az ügyeletes, a választott orvos nem kötelezhető arra, hogy a szülés időpontjában jelen legyen. Ettől függetlenül az orvos dönthet úgy, hogy jelen van a szülésnél, azonban a hálapénz megszűnésével feltehetően az orvosok motivációja is csökkent e tekintetben.<sup>66</sup> Emiatt többen sürgetik az orvosi

---

<sup>66</sup> A hálapénz büntetendővé nyilvánítását követően a debreceni szülészeti klinika például egy időre felfüggesztette az orvos- és szülésznő választás lehetőségét. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) ezt követően úgy nyilatkozott, hogy a felfüggesztés jogszerűtlen, az orvosválasztás szabadsága ilyen módon nem korlátozható.

rendelkezésre állás egységes feltételeinek megteremtésére vonatkozó jogi szabályozás megalkotását.<sup>67</sup>

2. **Az emberi méltósághoz való jog** az Alaptörvény II. cikkében rögzített (élethez és emberi méltósághoz való jog egészségügyi törvényi megfogalmazása. Az egészségügyi ellátás során a szülő nő:

- a) emberi méltóságához való jogát tiszteletben kell tartani, az ellátás során kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetők el,
- b) jogai csak az egészségügyi állapota által indokolt ideig korlátozhatók,
- c) személyes szabadsága az ellátása során kizárólag saját vagy mások élete, valamint egészsége védelmében korlátozható,
- d) az ellátás során csak méltányolható okból és ideig szabad várakoztatni,
- e) az ellátása során a ruházata csak a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el.<sup>68</sup>

3. Az Alaptörvény II. cikkében rögzített élethez és emberi méltósághoz fűződő jogból a személyek önrendelkezési joga, köztük a szülő nők **egészségügyi önrendelkezési joga** is levezethető. A szülő nő eldöntheti, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, és melyeket kívánja visszautasítani. Joga van a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt venni. Bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele a megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezés a szülő nő részéről, amelyet bármikor vissza is vonhat az ellátás során.<sup>69</sup> Nincs szükség a beleegyezésre abban az esetben, ha a beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások – ideértve elsősorban a 24. hetet betöltött magzatot – egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, vagy a beteg közvetlen életveszélyben van.<sup>70</sup>

---

<sup>67</sup> Ezzel kapcsolatban lásd például a TASZ állásfoglalását: <https://tasz.hu/szabad-orvosvalasztas-szuleszet-allaspont>

<sup>68</sup> Eütv. 10. § Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot.

<sup>69</sup> Eütv. 15. § (3) bekezdés. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot.

<sup>70</sup> Eütv. 17. § Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot.

4. Az Eütv. az – önrendelkezési jogból eredő – **ellátás visszautasításának jogát**, és annak korlátait külön tárgyalja. A szülő nő nem csak arról dönthet, hogy mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, hanem arról is, hogy melyeket kívánja visszautasítani.<sup>71</sup>

5. A betegjogok között kiemelt jelentőségű a **tájékoztatáshoz való jog**, amely szoros összefüggésben áll a fentiekben említett egészségügyi önrendelkezési joggal. Ennek legfőbb oka, hogy a szülő nők a jogaikat csak akkor tudják gyakorolni, ha azokról hiteles információval rendelkeznek.<sup>72</sup> A törvény vonatkozó rendelkezései szerint az orvos köteles átfogó tájékoztatást adni a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, azok tervezett időpontjáról, az elvégzésük, illetve elmaradásuk előnyeiről és kockázatairól, a döntési jogukról, a lehetséges alternatív eljárásokról és módszerekről, a további ellátásokról, számukra érthető módon (figyelemmel a beteg életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára). Amennyiben a tájékoztatást nem érzi megfelelőnek, a betegnek joga van ahhoz, hogy további kérdéseket tegyen fel.

6. **A kapcsolattartáshoz való jog** alapján a szülő nő jogosult arra, hogy az általa választott, nagykorú kísérője a vajúadás és a szülés alatt folyamatosan vele legyen, valamint arra is, hogy – amennyiben ezt a saját vagy az újszülöttje egészségi állapota nem zárja ki – újszülöttjével egy helyiségben helyezték el.<sup>73</sup> Ennek a jognak azonban lehetnek korlátai, a kórházi protokolltól is függően. A COVID-19 járvány idején az egészségügyi veszélyhelyzetre tekintettel például több egészségügyi szolgáltató nem engedélyezi, hogy a vizsgálatok során, illetve a szülésnél kísérő legyen jelen.

7. **A gyógyintézet elhagyásának joga** is megilleti a szülő nőket, amelyhez a szülés esetében szorosan kapcsolódik **az ambuláns szüléshez való jog**.<sup>74</sup> A szülő nő a gyógyintézetet a szülést követően elhagyhatja, ha azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. Távozási szándékát a kezelőorvosnak köteles bejelenteni, amennyiben azonban bejelentés nélkül hagyja el az intézményt, indokolt esetben a gyógyintézet értesíti a

<sup>71</sup> Eütv. 20. § Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot.

<sup>72</sup> Ugyanakkor a beteget megillető jogok deklarálásából nem feltétlenül következik, hogy azok a gyakorlatban is érvényesülnek. Ezért a jogok elméleti szintű meghatározásán túl, szükség van a gyakorlati érvényesülésük vizsgálatára is, amely jelen dolgozat egyik kiemelt célja.

<sup>73</sup> Eütv. 11. § (5) bekezdés. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot.

<sup>74</sup> Eütv. 12. § (1) bekezdés, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot; dr. Varga Andrea: A szülészeti ellátás mint egészségügyi szolgáltatás és a tervezett kórházon kívüli szülések jogi szabályozása. [https://www.jogiforum.hu/files/publikaciok/varga\\_andrea\\_szuleszeti\\_ellatas\\_mint\\_egeszsegugyi\\_szolgaltatas%5bjogi\\_forum%5d.pdf](https://www.jogiforum.hu/files/publikaciok/varga_andrea_szuleszeti_ellatas_mint_egeszsegugyi_szolgaltatas%5bjogi_forum%5d.pdf)

hatáskörrel rendelkező hatóságokat, cselekvőképtelen személy esetén pedig a törvényes képviselőt. A gyógyintézetből történő elbocsátásáról a szülő nőt, valamint a hozzátartozóját legalább 24 órával az elbocsátás időpontja előtt tájékoztatni kell.

8. A szülő nőket illeti az **egészségügyi dokumentáció** – szülészeti ellátás esetén a szülészeti dokumentáció – tartalma **megismerésének a joga**.<sup>75</sup>

9. A szülő nőnek joga van az **orvosi titoktartáshoz**, vagyis ahhoz, hogy az egészségügyi ellátása során közreműködő személyek az ellátása során tudomásukra jutott adatokat csak az arra jogosult személlyel közöljék, és azokat bizalmasan, a vonatkozó jogszabályok szerint kezeljék. A szülő nő nyilatkozhat arról, hogy kinek adható tájékoztatás az adatairól. Joga van ahhoz is, hogy az ellátás során csak azok a személyek legyenek jelen, akiknek részvétele szükséges, illetve azok, akiknek jelenlétéhez hozzájárult, ha a törvény másképp nem rendelkezik. Jogosult arra is, hogy ellátására olyan körülmények között kerüljön sor, hogy azt beleegyezése nélkül mások ne láthassák, illetve ne hallhassák, kivéve, ha a sürgős szükség és a veszélyeztető állapot esetén ez elkerülhetetlen.<sup>76</sup>

A fenti jogok sérelme esetén a szülő nő **jogosult panaszt tenni** az ellátásával kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, és annak a fenntartójánál, valamint betegjogi képviselőnél. A törvény lehetőséget biztosít a szülő nő és az egészségügyi szolgáltató között felmerült jogviták peren kívüli rendezésére, közvetítői eljárás keretében.<sup>77</sup> A fentiekén kívül polgári peres eljárásban is érvényesítheti a szolgáltatóval szemben felmerült igényeit, vagy büntető feljelentést tehet, továbbá az alapvető jogok biztosához is fordulhat.

A szülő nők jogai az egészségügyi dolgozók vonatkozásában kötelezettségként jelentkeznek. Ugyanakkor a szülő nőnek is vannak kötelezettségei az ellátás során. Többek között köteles tiszteletben tartani az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére vonatkozó jogszabályokat és az egészségügyi szolgáltató működési rendjét.<sup>78</sup> Köteles együttműködni az egészségügyi dolgozókkal, és megfelelően tájékoztatni őket az egészségügyi állapotukat érintő kérdésekről, továbbá megfizetni a jogszabály által előírt vagy a szolgáltató által

<sup>75</sup> Eütv. 24. § (1) bekezdés. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>76</sup> Eütv. 25. §. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>77</sup> Eütv. 34. §. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>78</sup> Eütv. 26. § (1) bekezdés. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot



megállapított térítési díjat.<sup>79</sup> A szülő nő és hozzátartozói jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani az egészségügyi dolgozók jogait, joggyakorlásuk az egészségügyi dolgozók jogait nem sértheti.<sup>80</sup>

Az Eütv. a betegjogok között rendelkezik az egyén szerepéről is a saját és környezete egészségi állapotáért viselt felelősségére nézve. E rendelkezések alapján – a tájékoztatáshoz való jog részletesebb kifejtéseként – a szülő nőnek is **joga van** ahhoz, hogy

- a) ismereteket szerezzen saját egészsége védelmével, fejlesztésével kapcsolatban, tájékozódjon a felmerülő kérdésekről és egészségügyi lehetőségekről, valamint
- b) tájékoztatást kapjon az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátások jellemzőiről, azok elérhetőségeiről és az igénybevétel rendjéről, valamint a betegeket megillető jogokról.<sup>81</sup>

Ami a szülészeti jogok hazai gyakorlatát illeti, az egészségügyi törvény 1997-es elfogadása óta fokozódott az arra irányuló törekvés, hogy a társadalom minél szélesebb köre, köztük a szakemberek is, átfogó ismereteket szerezzenek a betegjogokról, azonban a szakma képviselői és a laikusok többsége<sup>82</sup> azokról továbbra is csupán korlátozott tudással rendelkezik. Az orvosképzés kevés figyelmet fordít a betegjogi, és általában az orvoslással összefüggő jogi ismeretek oktatására, amely a jogok érvényesülését önmagában veszélyezteti.<sup>83</sup> Az orvosok nagy része a betegjogokról csupán alapszintű ismeretekkel rendelkezik, és nem kapnak figyelmet az adott szakterület speciális jellegzetességei, a betegjogi tájékoztatók nagy általánosságban mutatják be a betegjogokat. Az egészségügyi dolgozók kis hányada olvassa el az egészségügyi jogszabályokat, ami azonban csak az egyik oka annak, hogy új szabályok lassan épülnek be a gyakorlatba. A másik nehézséget az jelenti, hogy az osztályos szakmai gyakorlat csupán a szakmai vezetés jóváhagyásával történhet meg, amely intézményi szinten ellehetetleníti a külső, jogi szabályok érvényesülését. A betegjogok gyakorlati érvényesülését tovább nehezíti, hogy korlátozottak a betegek panaszlehetőségei, a felek együttműködését elősegítő konfliktuskezelési megoldások a gyakorlatban nem állnak rendelkezésre.<sup>84</sup>

<sup>79</sup> Eütv. 26. § (1) bekezdés. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>80</sup> Eütv. 27. §. Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>81</sup> Eütv. 5. § Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>82</sup> A felnőttkorú magyar lakosság betegjogi ismeretei. Kérdőíves vizsgálat. Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány, 2007. [http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/280611betegjogi\\_ismeretek.pdf](http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/280611betegjogi_ismeretek.pdf)

<sup>83</sup> KERESZTY Éva: Betegjogok a gyakorlatban – szakértői és oktatói tapasztalatok. In: BORZA Beáta (szerk.): „Beteg vagy egészségügy”. *A betegjogok helyzete egy átalakuló helyzetben, avagy kinek fontos a beteg?* Az alapvető jogok biztosának konferenciakiadványa, Alapvető Jogok Biztosának Hivatala, Budapest, 2012., 131.

<sup>84</sup> Uo. 135.

Továbbra is magas a császármetszések, gátmetszések aránya,<sup>85</sup> és – a különböző internetes fórumok, a témában íródott cikkek tanúsága szerint<sup>86</sup> – számos nő éli meg a szülését traumatikusan, ami meghatározó a szülés utáni időszak, az anya-baba kapcsolat alakulása és a későbbi szülési hajlandóság szempontjából is.

Hazánkban köztudottan nehéz helyzetben van az egészségügyi ellátórendszer, az ellátást végző szakemberek sok esetben rendkívül leterheltek, kevés idő jut egy páciensre, ami jelentősen megnehezíti, hogy a tájékoztatás a gyermeküket váró szülők igényeihez, illetve a szülészeti ajánlásokban megfogalmazott követelményekhez igazodjon.

#### II.6.2.2. Jog a szülés helyének megválasztásához és az otthon szüléshez

Hosszas egyeztetési folyamat eredményeként született meg az első, otthon szülésre vonatkozó jogi szabályozás, az Otthon Szülés Rendelet Magyarországon, amely 2011. március 21-én jelent meg a Magyar Közlönyben, és 2011. április 1-én lépett hatályba. Az Otthon szülés rendelet lehetővé teszi a szülés helyszínével kapcsolatos szabad választást, amennyiben a jogszabályban foglalt feltételek teljesülnek. A rendelet szabályozza az otthon szülés választásának egészségügyi kritériumait, tárgyi feltételrendszerét, valamint az otthon szülésben közreműködő, vagy ahhoz valamilyen módon kapcsolódó szakemberek felelősségét érintő kérdéseket.

Az otthon szülés fogalmának meghatározásakor különbséget kell tenni „*de iure*” és „*de facto*” otthon szülés között.

De iure – vagyis a jogilag szabályozott, legális, tervezett – otthon szülés<sup>87</sup> alatt:

- 1) azt a jelenséget értjük, amikor a várandós nő a szülészeti ellátást előzetes választása alapján, előre tervezett módon, az egészségügyről szóló törvényben meghatározott fekvőbeteg-szakellátás keretein kívül kívánja igénybe venni, vagyis magzatát – a jogszabályi feltételek fennállta esetén – otthonában vagy valamely bábapraaxis által

<sup>85</sup> A gátmetszésekre a szülések 55%-nál kerül sor a 2018-as, legfrissebb adatok szerint, a császármetszések aránya 41%-a az összes szülésnek 2020-ban. Forrás: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által publikált adat. [http://www.neak.gov.hu/data/cms1025544/Szules\\_csaszarmetsz\\_2015\\_2020\\_fin\\_ev.pdf](http://www.neak.gov.hu/data/cms1025544/Szules_csaszarmetsz_2015_2020_fin_ev.pdf)

<sup>86</sup> Lásd például a wmn.hu internetes portálon „Beszéljünk a szülészeti erőszakról, mert a XXI. században már nem a pusztta túlélés a cél” címmel megjelent cikket (<https://wmn.hu/ugy/56411-beszeljunk-a-szuleszeti-eroszakrol-mert-a-xxi-szazadban-mar-nem-a-pusztta-tuleles-a-cel->) és a merce.hu oldalon „A szülészeti erőszak a nők elleni erőszak utolsó kulturálisan elfogadott formája” című írást (<https://merce.hu/2020/12/09/a-szuleszeti-eroszak-a-nok-elleni-eroszak-utolso-kulturalisan-elfogadott-formaja/>)

<sup>87</sup> Az otthon szülés fogalmát a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alapján helyesebbnek tűnik az intézetten kívüli szülés fogalmával helyettesíteni, ugyanakkor a köznyelvben, illetve a vonatkozó szakirodalomban az otthon szülés kifejezés az elterjedtebb, ezért a két fogalomra azonos kategóriaként tekintek.

működtetett szülésházban<sup>88</sup> tervezni megszülni. Az ellátás keretében történő szülészeti eseményben szülész-nőgyógyász szakorvos vagy megfelelő szakképesítéssel rendelkező szülésznő vehet részt;<sup>89</sup>

- 2) ide tartozik az az eset is, ha valaki a fentieknek megfelelően tervezni megszülni a magzatát, de a szüléssel kapcsolatos váratlan események miatt kórházban hozza világra gyermekét.<sup>90</sup>
- 3) A *de iure* otthon szülés nem jelenti az egészségügyi ellátásról történő lemondást, csupán azt, hogy a várandós nő az orvos és/vagy szülésznő segítségét otthonában, vagy egy kórháztól különböző egészségügyi szolgáltató révén kívánja igénybe venni. A továbbiakban az e kategóriához tartozó születeket nevezzük otthon szülésnek.

*De facto* otthon szülés:

- 1) az a kényszerű otthoni szülés, ha valaki valamilyen oknál fogva nem tud időben kórházba érkezni a szülés befejezte előtt, és otthonában szül, majd kórházba megy.<sup>91</sup>
- 2) azok születe, akik a szülésüket otthon szeretnék megvalósítani, de ehhez nem vesznek igénybe semmilyen orvosi-egészségügyi segítséget. Különösen a külföldi szakirodalom erre az esetre a „szabad szülés” (*free birth*) kifejezést használja.

Az Otthon szülés rendelet értelmében a bábák akkor kaphatnak működési engedélyt, ha egészségügyi szolgáltatót<sup>92</sup> hoznak létre. A rendelet előírásai szerint a szolgáltatónak érvényes felelősségbiztosítással és meghatározott tárgyi eszközökkel kell rendelkeznie, továbbá neonatológiai gyakorlattal rendelkező gyermekgyógyászt kell biztosítania.

Az egészségügyi szolgáltatók, vagyis a bábák feladata a háttérkórház<sup>93</sup> értesítése e-mailen vagy postai úton a tervezett otthon szülésről, a szülés kísérése, a kapcsolódó adminisztráció elvégzése, valamint a szülést követő három napon az anya és az újszülött ellenőrzése.

<sup>88</sup> Magyarországon az Otthon szülés rendelet hatályba lépését követően négy bábapraxis szerzett működési engedélyt. Az első hazai szolgáltató 2012. március 12-én kapta meg működési engedélyét (A Te Szülésed Kft.) hódmezővásárhelyi székhellyel, azonban a cég jelenleg nem működik. A másik három praaxis budapesti székhelyű (Életfa Bábapraxis, Bábakalács Kft., Szülésház Kft.). <https://emmaegyesulet.hu/emmakonyvtar/otthonszules/>

<sup>89</sup> Otthon szülés rendelet 2. § (1)-(2) bekezdés, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>90</sup> KISDI (2013) i.m. 29-30.

<sup>91</sup> Uo. 30.

<sup>92</sup> Egészségügyi szolgáltató: „tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.” Eütv. 3. § (f) pont Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot.

<sup>93</sup> Háttérkórház: „Szülészeti és újszülött-ellátást nyújtó, Egészségbiztosítási alaphoz finanszírozott fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény, ahova az ellátást igénybe vevő nő és az újszülött az ellátás választott

Otthon szülés esetén az újszülöttet a szülést követő 24 órán belül a neonatológiai gyakorlattal rendelkező gyermekgyógyász látja el, akit a szolgáltatónak kell biztosítania,<sup>94</sup> ő folytatja le az első vizsgálatot. A gyermek ellátását a negyedik naptól a házi gyermekorvos veszi át, aki a szükséges BCG oltás beadásáról is gondoskodik.<sup>95</sup> Rh-negatív vércsoportú anya esetében a szolgáltató feladata a köldökzsinór- és az anyai vér levételének biztosítása, és annak megfelelő laboratóriumba történő szállítása. Az anti-D ellenanyag<sup>96</sup> beszerzéséről és beadásáról legfeljebb a méhlepény távozását követő 72 órán belül kell gondoskodnia, továbbá ezt a tényt az anya gondozási könyvében is fel kell tüntetnie.<sup>97</sup>

Az Otthon szülés rendelet értelmében alacsony kockázatú terhesség esetén választható az otthon szülés. Ennek egészségügyi feltételei a következők:

- szövődménymentes terhesség
- az otthon szülés választásakor betöltött 18. életév
- első szülés esetén a várandós az otthon szülés választásakor a 40. életévét nem töltötte be
- a terhességi kor a betöltött 37. és 41. hét között van
- a magzat koponyavégű fekvésű.<sup>98</sup>

Az Otthon szülés rendelet előírja továbbá, hogy a háttérkórháznak húsz percen belül elérhető távolságra kell lennie.<sup>99</sup>

A rendelet több kizáró okot is meghatároz, amelyek akadályát képezik az otthon szülésnek, így például kizárja azokat a nőket, akik krónikus betegséggel élnek, ikreket vagy várhatóan 4000 g feletti gyermeket várnak. Nem szülhetnek otthon azok sem, akiknek korábbi szülése esetén császármetszést kellett alkalmazni.<sup>100</sup>

---

helyszínéről húsz percen belül beszállítható.” Otthon szülés rendelet 1. § b) pont, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>94</sup> Otthon szülés rendelet 2. § (4) bekezdés és 9. § (2) bekezdés, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>95</sup> Otthon szülés rendelet 9. § (1) bekezdés és 10. § (1) bekezdés, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>96</sup> RH-negatív vércsoportú anya és RH-pozitív vércsoportú újszülött esetén 72 órán belül Anti-D szérumot kell beadni az anyának annak érdekében, hogy az ebből adódó, a következő várandóság esetén a magzatot érintő komplikációk elkerülhetők legyenek.

<sup>97</sup> Otthon szülés rendelet 9. § (6) bekezdés, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>98</sup> Otthon szülés rendelet 1. sz. melléklet 1. pont, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>99</sup> Otthon szülés rendelet 1. § b) pont, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>100</sup> Otthon szülés rendelet 2. sz. melléklet 2. pont, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

Az egészségügyi szolgáltatókra nézve a rendelet számos tárgyi és higiénias feltételt meghatároz,<sup>101</sup> továbbá megjelöli azokat az indikációkat, amelyek esetén a szülő nőt kórházba kell szállítani, például láz vagy erős vérzés esetén.<sup>102</sup>

### II.6.2.3. A Családbarát szülészeti irányelv ajánlásai

Az Alaptörvény célul tűzi ki a család – mint a nemzet fennmaradásának alapja – védelmét. 2019 decembere óta hatályos hazánkban a Családbarát szülészeti irányelv, amely – a nemzetközi trendekhez igazodva – a családközpontú szülészeti gyakorlat támogatása érdekében ajánlásokat fogalmaz meg a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek részére. Az irányelv külföldi irányelvek, a WHO és a NICE fentiekben idézett ajánlásai alapján készült.

Ez az egyetlen olyan hatályos szülészeti irányelv ma Magyarországon, amely kifejezetten a szülészeti ellátás megszervezésének alapelveire, minőségi jellemzőire, a szülő nők és a szakemberek közötti kapcsolatra és kommunikációra nézve tartalmaz ajánlásokat.

Az irányelv a családbarát szülészeti ellátás fogalmát a következőképp határozza meg: „A gyermekvállaláshoz a fogantatás előtt, a várandósság és a szülés, valamint a gyermekágyas időszakban a lehetséges fizikális és lelki segítséget megadó, családközpontú ellátás, melynek az egészség megőrzése mellett fontos célja, hogy a család minden tagjának pozitív élménnyé váljon ez az időszak, és az ellátás megfontolásaiban figyelembe veszi a várható közeli- és távolhatásokat az anyára, az újszülöttre a családra nézve egyaránt.”<sup>103</sup>

Az irányelv az alábbi, főbb ajánlásokat fogalmazza meg az egészségügyi ellátók részére:

- 1) Az Eütv. előírásainak megfelelően az anya és családja emberi méltóságának tiszteletben tartása;
- 2) Segítségnyújtás a várandósság alatti stressz kezeléséhez az ellátók részéről;
- 3) Kísérő jelenlétének biztosítása a vajúdás és a szülés során;
- 4) A várandós szülésre vonatkozó elképzeléseinek, kívánságainak „megértéssel” történő kezelése;
- 5) A lehető legkevesebb beavatkozás mellett végbemenő szülés követelménye (figyelemmel arra, hogy a családbarát szüléset alapja a szülés természetes

<sup>101</sup> Lásd: Otthon szülés rendelet 3. sz. melléklet, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>102</sup> Lásd: Otthon szülés rendelet 2. sz. melléklet, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>103</sup> Családbarát szülészeti irányelv. 8. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

folyamatának támogatása)<sup>104</sup> és az ennek érdekében megfogalmazott további ajánlások: például a vajúrást megkönnyító eszközök, módszerek alkalmazása, a nem gyógyszeres fájdalomcsillapítás előnyben részesítése, a vajúrási testhelyzet anya általi meghatározása, érzelmi és pszichés változások figyelemmel kísérése, vízben vajúrást és szülés támogatása, gátvédelem biztosítása, rutinszerű gátmetszés elkerülése, aranyóra biztosítása;<sup>105</sup>

- 6) A műtétes szülések esetén biztosított jogok: például az anyának is „joga van” ahhoz, hogy az újszülöttet a mellkasára tegyék, kísérő legyen mellette stb.;
- 7) A szülés utáni elhelyezéssel kapcsolatos követelmények: például az anya és a gyermek közös szobában történő elhelyezése, az ambuláns szülés<sup>106</sup> támogatása.

Az irányelv kifejezetten a szülők és a szakemberek közötti kommunikációra, valamint *a szülő nők és családtagjaik tájékoztatására* vonatkozó rendelkezéseket is tartalmaz:

- 1) A vajúrási kulturális és vallási meggyőződéséből adódó kívánságainak figyelembevétele és tiszteletben tartása és az szülő tájékoztatás követelménye;
- 2) Tájékoztatás az otthon szülésről: „a várandósgondozás során a gondozásért felelős személy (az orvos és/vagy a szülésznő), illetve a védőnő részletesen tájékoztassa a várandóst arról, hogy a szülés helyszínét illetően milyen lehetőségek közül választhat, és támogassa a várandóst a választásában”;
- 3) A várandósgondozás során történő szülésfelkészítés és részletes tájékoztatás követelménye, figyelemmel a várandós nő megváltozott fizikai és pszichés állapota, kommunikációs szükségleteire (például ajánlott beszélgetni az anyával elvárásairól, félelméről, aggodalmairól);
- 4) A személyre szabott tájékoztatás követelménye (figyelemmel arra, hogy a nők és családtagjaik eltérő szociális, kulturális körből érkeznek, a tájékozottság szintje eltérő lehet);

<sup>104</sup> Ehhez kapcsolódóan az irányelv felállít egy kritériumrendszert, amelyet a lehető legteljesebb mértékben figyelembe kell venni az ellátás során. Családbarát szülészeti irányelv. 10. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

<sup>105</sup> Aranyóra: a „korai anya-gyermek, apa gyermek kapcsolat. A szülést követő első óra”. Az újszülöttet a lehető legrövidebb időn belül az anyára kell helyezni, a közvetlen bőr-bőr kapcsolat, szemkontaktus, a kötődés kialakulása és szoptatás megkezdése érdekében. Családbarát szülészeti irányelv. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

<sup>106</sup> Ambuláns szülés: az egészséges anya és gyermeke 24 órával a szülést követően az otthonába távozhat, az anya kérése esetén, ha adottak ennek feltételei. Családbarát szülészeti irányelv. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

- 5) Az előzetes császármetszésen átesett várandósok egy része hüvelyi szülésbe bocsátható, amennyiben az ellátók megfelelő objektív és szubjektív feltételekkel rendelkeznek, amelyről a várandósokat megfelelően ajánlott felvilágosítani.<sup>107</sup>

Az irányelv a szülésznők<sup>108</sup> szerepét is hangsúlyozza a szülészeti ellátás során. Az alábbi követelményeket fogalmazza meg:

- 1) A szülésznők önálló tevékenységének támogatása alacsony kockázatú várandósok<sup>109</sup> esetén;
- 2) Törekvés a személyre szabott ellátásra: lehetőleg ugyanaz a szülésznő gondoskodik az anyáról az ellátás teljes ideje alatt;
- 3) A szülönő által készített szülési terv „megértéssel” kezelése;
- 4) Otthon szülésből történő beszállítás: a szülők kérése esetén a szülést addig kísérő bába (szülésznő) jelenlétének biztosítása (a szülés további menetében a kórházzal kötött szerződés alapján vehet részt, vagy ennek hiányában laikusként).

## II.7. A szülészeti joggal kapcsolatos nemzetközi attitűd kutatások típusai

A kutatások nagy számára figyelemmel az alábbiakban példálózó jelleggel kerül bemutatásra néhány fontosabb, több kutatás eredményét összefoglaló tanulmány a következő kategóriákban:

- 1) a tiszteletteljes szülészeti ellátás kritériumait vizsgáló kutatások a WHO ajánlása alapján;
- 2) a szülő nők szülészeti ellátással kapcsolatos attitűdjei;
- 3) a szakemberek szülészeti ellátással kapcsolatos attitűdjei.

### II.7.1. A tiszteletteljes szülészeti ellátás kritériumait vizsgáló kutatások a WHO ajánlása alapján

<sup>107</sup> Családbarát szülészeti irányelv. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

<sup>108</sup> Az irányelv fogalomrendszere nem tesz különbséget az otthon szülésnél közreműködő szülésznő és az intézeti szülésnél közreműködő szülésznő között. A dolgozatban azonban az átláthatóság érdekében az otthon szülésnél közreműködő szülésznők esetében a bába kifejezést használjuk.

<sup>109</sup> Alacsony kockázatú szülés: az irányelv szerint „alacsony kockázatú várandósságot követő szülés, amikor a várandós családi egyéni, fertilitási és – nem első várandósság és szülés esetén előző várandósságra és szülésre vonatkozó anamnézisben nincs olyan tényező, amely szakorvosi megítélés szerint az anya vagy a magzat egészségét hátrányosan befolyásolhatja.”

A szülészeti jogokkal, tágabb értelemben a szülészeti ellátás minőségével összefüggésben végzett kutatások alapvető indoka, hogy világszerte magas a rutinszerűen végzett császármetszések, gátmetszések aránya, és számos nő éli meg a szülését traumatikusan, ami egyes kutatások szerint negatív következményekkel járhat a szülés utáni időszak, az anya-gyermek kapcsolat minősége és a későbbi szülési hajlandóság szempontjából is. Ahogyan arra a fentiekben ismertetett WHO ajánlás is felhívja a figyelmet, számos nő tapasztal tiszteletlen, erőszakos bánásmódot az ellátás során.

Ezért a témával összefüggésben végzett kutatások jelentős részének célja – a szülő nők és a szakemberek tapasztalatai alapján – a tiszteletteljes szülészeti ellátás fogalmi elemeinek azonosítása, pontosítása és azoknak a lépéseknek a meghatározása, amelyek a szülészeti ellátás minőségének javítása érdekében szükségesek. Vizsgálják továbbá, hogy a WHO ajánlásában foglalt alapelvek mennyire érvényesülnek a gyakorlatban. Ennek érdekében olyan eszközöket, egységes fogalomrendszert igyekeznek kialakítani, amelyek a tiszteletlen bánásmód felmérését lehetővé teszik.<sup>110</sup> A WHO ajánlás is ez utóbbi típusú vizsgálatok eredményein alapul, és folyamatosan frissítésre kerül az újabb kutatások eredményei alapján.

A fenti kutatások között – módszertanukat illetően – egyaránt megtalálhatóak kvantitatív (kérdőíves) kutatások és kvalitatív – egyéni és fókuszcsoportos interjúkon – alapuló kutatások is. A kutatások alanyai főként szülő nők, valamint a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek.

Egy összefoglaló tanulmány<sup>111</sup> (továbbiakban: összefoglaló tanulmány) hatvanhét olyan kvalitatív kutatás eredményeit szintetizálta, amelyek összesen harminckét országra kiterjedő vizsgálatokról számoltak be. A tanulmány célja a WHO tiszteletteljes szülés koncepciójának továbbfejlesztése.

A szerzők a tiszteletteljes szülészeti ellátás tizenkét összetevőjét azonosították a vizsgált kutatások alapján, ezek a következők:

1. A bántalmazástól és „félrekezeléstől” való mentesség;
2. Személyes információk bizalmas kezelése és védelme;
3. A nők méltóságának megőrzése;
4. A család és közösség támogatásához való folyamatos hozzáférés biztosítása;

---

<sup>110</sup> Saraswathi VEDAM – Kathrin STOLL – Nicholas RUBASHKIN – Kelsey MARTIN – Zoe MILLER-VEDAM – Hermine HAYES-KLEIN – Ganga JOLICOEUR. The Mothers on Respect (MOR) index: measuring quality, safety, and human rights in childbirth, *SSM Popul Health*, 2017., 201–210.

<sup>111</sup> Elham SHAKIBAZADEH et al.: *Respectful care during Childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis.*, *BJOG*, 2018. 1-34.



5. A fizikai környezet és az eszközök minőségének javítása;
6. Méltányos szülési ellátás biztosítása;
7. Kompetens és motivált személyzet elérhetőségének biztosítása;
8. Hatékony és eredményes ellátás biztosítása;
9. Az ellátás folytonosságának fenntartása.

A fentiek mellett a tájékoztatásra és kommunikációra vonatkozó alábbi összetevőket is meghatározták:

1. Információk biztosítása és tájékozott beleegyezés kérése;
2. A hatékony kommunikáció iránti elköteleződés;
3. A nők döntéseinek tiszteletben tartása, ami elősegíti a szülés eredményes kimenetelét.

Az összefoglaló tanulmány kiemelte, hogy – mind a módszertan, mind az eredmények tekintetében – nagy különbségek vannak a vizsgált kutatások között.

Az alábbiakban a fenti összetevők közül azokat emeljük ki, amelyek azonosítása – a megkérdezett szakemberek és szülő nők – tájékoztatással és kommunikációval kapcsolatos attitűdjein alapul, figyelemmel arra, hogy az általunk végzett empirikus kutatás fókuszában is ezeknek a kérdéseknek a vizsgálata áll.

- 1) *Az információk biztosítása és a tájékozott beleegyezés kérése:* Az alapul fekvő kutatásokban részt vevő női alanyok számára fontos, hogy a szülészeti ellátás gyakorlatáról megfelelő információkat biztosítsanak a szakemberek, elsősorban arról, hogy fizikailag és lelkileg hogyan készüljenek fel a szülésre, milyen légzési-, kitolási- és relaxációs technikák segíthetik őket a folyamat során.

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).

A megkérdezett egészségügyi szakemberek szerint a tiszteletteljes szülészeti ellátás lényegi összetevője, hogy a nőket tájékoztassák azokról a beavatkozásokról, amelyeket elvégeznek rajtuk.

- 2) *A hatékony kommunikáció követelménye:* A nők kifejezetten értékelték azt, ha szóbeli dicséretet és bátorítást, valamint érzelmi támogatást kaptak az ellátás során. Az egészségügyi szakemberek is kiemelték a nőekkel való kommunikáció során az aktív hallgatás és az empátia szerepét mint az ellátás megfelelő minőségének fontos kritériumát. Három kutatás azt is kiemelte, hogy a fejlődő országokban letelepedett,

bevándorló nők kifejezetten értékelték, ha biztosítottak számukra tolmácsot, akik fordítottak nekik, és elmagyarázták számukra, hogy mi történik az ellátás során.<sup>112</sup>

3) *A nők döntéseinek tiszteletben tartása:* A kulturális tényezők nagymértékben meghatározták, hogy az egyes országokban mennyire volt lehetősége a nőknek részt venni az őket érintő döntések meghozatalában, és azt is, hogy a nők mennyire szerettek volna bekapcsolódni a döntési folyamatokba. Japánban és Dél-Afrikában a megkérdezett szakemberek szerint a nők azt preferálják, ha mások döntenek helyettük. Ezzel szemben az USA-ban, Kanadában, Svédországban, Norvégiában, Kínában, Ausztráliában, Tajvanon, Tanzániában és Iránban a nők erős vágyukat fejezték ki azzal kapcsolatban, hogy bevonják őket a döntési folyamatokba. Több kutatásban otthon szülésnél közreműködő bábák véleményét kérdezték, akik szerint a megfelelő támogatás egyik legfontosabb összetevője a szülészeti ellátás során, hogy a nőket bevonják a döntési folyamatokba.

A megkérdezett nők és szakemberek egyetértettek abban, hogy a szülés során a szabad mozgás, és a szülési pozíció szabad megválasztása a humánus ellátás része kell, hogy legyen.<sup>113</sup>

### *II.7.2. A szülő nők szülészeti ellátással kapcsolatos attitűdjei*

A szülő nők körében végzett attitűd vizsgálatok többsége azt a tájékozódási és döntési folyamatot térképezi fel, amelynek során a szülők – elsősorban a várandós nők – meghozzák a szülészeti ellátással kapcsolatos döntéseiket. Ennek keretében a szülészeti ellátással kapcsolatos tájékoztatás tapasztalatait is vizsgálják az ellátással összefüggésben.

Egy 2020-as, összefoglaló tanulmány (2. számú összefoglaló tanulmány)<sup>114</sup> harminchét olyan, elsősorban kvalitatív, vagy kevert módszertant alkalmazó kutatás eredményeit összegezte, amelyek célja a nők szülészeti ellátással kapcsolatos tájékozódási és döntési folyamatának, a nők ellátással kapcsolatos tapasztalatainak és véleményének vizsgálata. A – kizárólag angol nyelven íródott – tanulmányok összesen kilenc országra kiterjedő kutatásokról számolnak be, amelyeket az Egyesült Királyság, az USA, Kanada, Ausztrália, Új-Zéland,

---

<sup>112</sup> Uo. 9.

<sup>113</sup> Uo. 10.

<sup>114</sup> Cassandra YUILL – Christine MCCOURT – Helen CHEYNE – Nathalie LEISTER: Women's experiences of decision-making and informed choice about pregnancy and birth care: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research, *BMC Pregnancy and Childbirth*, volume 20, Article number: 343., 2020. 2-21.

Finnország, Dánia és Hollandia területén végeztek. A tanulmányok között szerepelnek olyanok is, amelyek több országra kiterjedő vizsgálat eredményeit foglalják össze.

A vizsgált kutatások célja általában a döntési folyamat, és a tájékozott döntés jellegzetességeinek feltérképezése volt, ugyanakkor nagy különbségek voltak a kutatások között a téma megközelítésmódja, vizsgálati és elemzési módszere, valamint a vizsgált minta nagysága tekintetében.

A kutatások legnagyobb része azt vizsgálta, hogy a nők milyen okok alapján döntenek a szülés helyéről, leginkább az otthon szülés jelenségének vizsgálatán keresztül. A második legfontosabb téma a szüléssel kapcsolatos döntések, ismeretek és az információ forrásainak feltérképezése volt. Két tanulmány jelölte meg elsődleges célként a tájékozott beleegyezés témakörének vizsgálatát, három tanulmány pedig a szülési tapasztalatokkal, a természetes szüléssel és a fájdalomcsillapítás témakörével foglalkozott.<sup>115</sup>

A 2. számú összefoglaló tanulmány rávilágított arra, hogy az adatokat a kutatók három, fő elemzési irány mentén értelmezték, amelyek a „bizonytalanság”, a „test autonómiája és egysége”, valamint a „jó anyaság ismérvei” fogalmak mentén körvonalazhatók. Ez utóbbi kategóriák egymást átfedve bukkantak fel újra és újra az adatok elemzése során.

A *bizonytalanság* kategória azokra az aggodalmakra utal, amelyek az ismeretlennel, a várandóssággal, a szüléssel és a szülészeti ellátással kapcsolatban a nőkben felmerülnek, és amelyek kihatással vannak a szülészeti ellátással kapcsolatos döntéseikre, különösen olyan, első alkalommal szülő édesanyák esetén, akik még nem rendelkeznek saját szülési tapasztalattal. Ezek az aggodalmak sok esetben arra ösztönzik a nőket, hogy az általuk legbiztonságosabbnak tartott szülési opciót válasszák. A nők egy része kórházi környezetben érzi magát biztonságban, ahol sor kerülhet az orvosi beavatkozásra, amennyiben az szükséges. Másoknak épp a kórházi környezettel kapcsolatban vannak ellenérzéseik.

A *testi autonómia és integritás* kategória azt kívánja érzékeltetni, hogy a legtöbb esetben a nők a szüléssel kapcsolatos tapasztalataikat, az alapján ítélik meg, hogy volt-e kontrolljuk a saját szülésük felett. A kutatók szerint sok nő úgy érzi, nincs beleszólása abba, hogy mi történik vele a szülészeti ellátás során. Több alany is beszámolt arról, hogy úgy érezte, nem vonták be az őt érintő döntési folyamatokba. Egyesek úgy érezték, hogy kifejezetten kényszerítették őket bizonyos beavatkozásokra, vagy például arra, hogy meghatározott pozíciót vegyenek fel a vajúdas során. Sokan a fenti, negatív tapasztalatok hatására

---

<sup>115</sup> Uo. 6-11.

választottak olyan szülési alternatívát – az otthon szülést vagy a szabad szülést – amellyel kapcsolatban úgy érezték, nagyobb mozgásteret biztosítanak számukra a szülésük során.

A *jó anyaság ismérvei* kategória mentén végzett elemzések rávilágítottak arra, hogy a vizsgált országokban leginkább az a társadalmi norma az irányadó, mely szerint a jó anyaság egyik kritériuma, hogy a szülésre kórházban, szakemberek közreműködésével kerüljön sor. Ez az egyik fő oka annak, hogy azok a szülők, akik otthon szülésre készülnek, több figyelmet fordítanak a tájékozódásra és a kockázatok felmérésére, majd a megszerzett információk alapján hozzák meg a döntéseiket. Az otthon szülők igyekeznek az otthoni környezetben is megteremteni a kórházi körülményeket, amennyire az lehetséges. Ennek egyik lehetséges oka, hogy igazolják azt, hogy „jó szülők”, függetlenül attól, hogy az irányadó társadalmi normával ellentétben, kórházon kívül terveznek szülni. Egyes kutatások azonban vitatják, hogy kizárólag a fenti társadalmi norma figyelembevétel alapján születnének a szüléssel kapcsolatos döntések, abban további szempontok is szerepet játszanak.<sup>116</sup>

A döntéshozatal aktív, ugyanakkor összetett folyamat, amellyel kapcsolatban három, további kategória körvonalazható a vizsgált kutatások alapján: az „információgyűjtés”, a „döntés okainak összehangolása”, valamint az „azonosulás valamely szülési modellel” kategóriák.

- 1) Az *információgyűjtés* mint tevékenység fogalma utal egyrészt az információ forrásainak sokszínűségére, másrészt arra, hogy a különböző típusú információforrások eltérő célt szolgálnak a döntéshozatal során. Ezzel kapcsolatban a kutatások egyik fontos megállapítása, hogy bár a nők egy része igyekszik az egészségügyi rendszertől független információforrások alapján is tájékozódni (leginkább a családjuktól, barátaiktól és az internetről), változatlanul hiteles forrásként tekintenek a szakemberekre, akikkel kapcsolatba kerülnek az ellátás során, a velük folytatott személyes, informális beszélgetések jelentik a nők számára a legnagyobb értéket. A szakemberekbe vetett bizalom kulcsfontosságú a szülészeti ellátás során felmerülő bonyolultabb helyzetek megoldásakor is. Sokan csupán azért tájékozódnak a szakembereken kívüli, további „információforrásból”, hogy jobban megértsék azt, amit a szakemberektől hallottak. Fontos forrása az információnak a nők saját, szüléssel kapcsolatos korábbi tapasztalata is, ezért a szüléssel kapcsolatos további döntések sok esetben a korábbi tapasztalatok hatására születnek. Az otthon szülés választásának egyik fő indoka például, hogy a nők a korábbi, kórházi szülésüktől eltérő, mélyebb,

---

<sup>116</sup> Uo.14-16.

személyesebb élményre vágnak a második szülésükre készülve. Az információgyűjtés sok esetben segít csökkenteni a bizonytalanság-érzésüket, emellett fontos tényező az is, hogy sokan – a fentiekkel összefüggésben - a „jó anyaság” ismérvének tartják, ha valaki minél több forrásból tájékozódik, és ezáltal képes tanúbizonyságot tenni arról, hogy anyaként megfelelő tudással és felelősségérzettel rendelkezik.

- 2) A „*döntés okainak összehangolása*” annak vizsgálatára utal, ahogyan a nők a számukra elérhető, különböző opciók közül választanak, és a várható kockázatokat mérlegelik az ellátás során. A kutatások különböző stratégiákat azonosítottak azzal kapcsolatban, ahogy a nők választanak az ellátással kapcsolatos, különböző opciók közül. Vizsgálták, hogy hogyan igazodnak el az egyazon opcióra vonatkozó különböző információk között, és hogyan kezelik a választott opció bizonytalanságára vonatkozó információkat. E kategórián belül a kutatások az elemzés során magára a döntésre fókuszálnak, és arra, hogy az egyéni tényezők (például, hogy a nők mennyire bíznak magukban) és a külvilág hatásai (például a különböző szülési alternatívákról való tudomásszerzés) hogyan formálják a döntés végső kimenetelét.

Az egyik kutatás például arra az eredményre jutott, hogy a különböző ellátási formák közötti választás során, a nők jellemzően a különböző opciók várható kockázatait és előnyeit mérlegelve hozzák meg a döntésüket. Az alternatív szülési formák választásakor a legtöbben arra alapozzák, és az alapján legitimálják saját döntésüket, hogy az orvosi vizsgálatok során megfelelnek-e azoknak a kritériumoknak, amelyek fennállása esetén az adott szülési forma biztonsággal választható, vagyis ha a szakemberek megállapítják, hogy megfelelő egészségügyi állapotban vannak, és ezáltal alacsony rizikójúnak minősítik a várandósságukat.<sup>117</sup>

A döntéshozatali folyamatot a fentiekén túl, nagy mértékben befolyásolja az is, hogy a szülők melyik *szülés modellel* azonosulnak: a szülésre természetes folyamatként, vagy inkább orvosi eseményként tekintenek, függetlenül annak, hogy ennek tudatában vannak-e. A 2. számú összefoglaló tanulmány kiemeli, hogy ez utóbbi körülmény nem csupán a szülői döntéseket befolyásolja, hanem a kutatások irányát is meghatározza a szülészeti ellátás témakörével összefüggésben. A vizsgált kutatások közel harmada az otthon szülés vagy szabad szülés témakörében született, és a kutatók döntően a természetes szemléletmód

---

<sup>117</sup> Uo.12-14.

képviselői, ezért a vizsgálat nem feltétlenül reprezentatív. Ugyanakkor a döntéshozatali folyamat jellegzetességei e kutatások esetén jobban tetten érhetők, mivel azok kiindulópontja ellentétes az általános normával.<sup>118</sup>

A 2. számú összefoglaló tanulmány arra is rámutat, hogy a döntéshozatal nem csak dinamikus, hanem időbeli folyamat is, mivel egyrészt az egy meghatározott időszakon belül történik, másrészt a múlt történéseire is figyelemmel van.<sup>119</sup> Meghatározó lehet, hogy a várandósság korai, vagy későbbi szakaszában kell döntést hozni, ugyanis az idő előre haladtával új szempontok jöhetnek figyelembe, amelyek befolyásolhatják a későbbi döntéseket.

Lényegesek továbbá a „személyes múlt” tapasztalatai, a korábbi várandósságok és szülések tapasztalatai, a különböző életesemények és családi tapasztalatok, amelyek a nőt a szóban forgó várandósságig eltelt időben érték. Fontos dimenziót jelent a történelmi múlt is, az „elmúlt, régi idők” női tapasztalatainak figyelembevétele a döntés során. A döntések igazolása ez utóbbi tényező mentén kétféle módon történik:

- 1) Az otthon szülést vagy szabad szülést támogatók azzal igazolják a döntésüket, hogy a szülés természetes folyamatára, az anyai ösztönökre és az arra hivatkoznak, hogy a nők régen is képesek voltak arra, hogy kórházon kívül szüljenek.
- 2) A kórházi szülés választásának igazolására pedig a kórházi szülés előtti időkben az anyai és magzati halálozás magasabb arányára szokás hivatkozni.

A 2. számú összefoglaló tanulmány a vizsgált kutatások alapján megkísérli körvonalazni a tájékozott döntés fogalmát, hangsúlyozva, hogy ez csupán egy lehetséges megközelítési módja a fogalom értelmezésének. A szülészeti ellátással összefüggésben hozott döntés akkor tájékozott, ha azt a tájékozódás során összegyűjtött valamennyi információt figyelembe véve hozzák, és összhangban áll azzal a szülés modellel, amellyel a nő azonosulni tud. Ez alapján képes meghozni a szülészeti ellátással kapcsolatos döntést, az elérhető, további opciókat is mérlegelve.

Ugyanakkor a szüléssel kapcsolatos döntéseket befolyásolják az anya vágyai a teste autonómiájának és egységének fenntartására, a bizonytalanság érzés, valamint a jó anyaság ismérvei körüli diskurzusok. A döntések egy időbeli és térbeli keretben születnek, valamint érzelmi szempontok is meghatározzák őket.

---

<sup>118</sup> Uo.17.

<sup>119</sup> Uo. 16-17.

A vizsgált kutatások alapján nehéz megállapítani, hogy általában a nők mennyire hoznak tudatos döntéseket az ellátásukkal összefüggésben. Ezzel kapcsolatban leginkább csak otthon szülő-, vagy a szabad szülést választó nők mondják el a tapasztalataikat.

Azok a nők, akik nem a megszokott, kórházi szülési módot választják, alaposabban tájékozódnak a lehetőségekről, több opciót is fontolóra vesznek, és azok közül azt választják, amellyel az általuk képviselt értékek mentén – testi adottságaikat is figyelembe véve – leginkább képesek azonosulni.

A 2. számú összefoglaló tanulmány kiemeli, hogy fontos lenne alaposabban feltérképezni azoknak a nőknek a döntéshozatali folyamatát, akik kórházban szülnek. Ez utóbbi vizsgálódás alapján lehetne megállapítani, hogy tájékozott döntéseket hoznak-e az ellátás során.<sup>120</sup>

### *II.7.3. A szakemberek szülészeti ellátással kapcsolatos attitűdjei*

Az angol nyelven elérhető empirikus kutatások között kisebb számban vannak jelen a szakemberek attitűdjét vizsgáló kutatások. A kutatások alábbi kategóriáit azonosítottuk:

#### II.7.3.1. A szülészeti jogokkal kapcsolatos ismeretek és vélekedések vizsgálata

A kutatások egy része a szakemberek szülészeti jogokkal kapcsolatos – köztük a saját felelősségüket érintő – ismereteit, valamint azt vizsgálja, hogy a szakemberek hogyan vélekednek arról, hogy a szülő nőknek mennyire van beleszólása a döntési folyamatokba az ellátás során.

Kiemelik továbbá, hogy a szülői autonómia és az otthon szülés megítélésének kérdései szorosan összekapcsolódnak. Akik a szülés során nagyobb autonómiát biztosítanak a szülő nőknek, azok az otthon szüléssel szemben is elfogadóbbak.

Egy kutatásban<sup>121</sup> – az ausztráliai Queensland állami és magán szülészeti intézményeiben – dolgozó orvosok és szülésznők véleményét, ismereteit vizsgálták azzal kapcsolatban, hogy a nők hozhatnak-e autonóm döntéseket a szülés során. Vizsgálták továbbá, hogy mennyire vannak tisztában azzal, hogy milyen jogi felelősségük van a szülés kimenetele kapcsán. Egy 336 intézeti szülésnél közreműködő orvostól és szülésznőtől álló mintán vizsgálták a fenti kérdéseket, online és papír alapú kérdőív segítségével.<sup>122</sup>

---

<sup>120</sup> Uo. 18-19.

<sup>121</sup> Sue KRUSKE – Kate YOUNG – Bec JENKINSON – Ann CATCHLOVE: Maternity care providers' perceptions of women's autonomy and the law, *BMC Pregnancy and Childbirth*, volume 13, Article number: 84., 2013. 2-6.

<sup>122</sup> Uo. 2-3.

A szülésznők és az orvosok is úgy vélték, hogy a szüléssel kapcsolatos döntéseket elsősorban a nőnek kell meghoznia, azonban a nő döntését felülbírálhatják a magzat biztonságát érintő tényezők.<sup>123</sup>

Az orvosok tévesen úgy vélték, hogy a végső jogi felelősség őket terheli a terhesség és a szülés kimenetele kapcsán, annak ellenére, hogy valójában minden egészségügyi szakember csak a saját gondatlan cselekedetei által okozott károkért felelős.

A tanulmány arra az eredményre jutott, hogy feltétlenül szükség van a terhesség és szülés körüli döntéshozatalra vonatkozó egységes iránymutatásokra, valamint a nők és az egészségügyi szakemberek jogaival kapcsolatos téves képzetek terjedésének megakadályozására.<sup>124</sup>

Egy 2017-ben publikált tanulmány<sup>125</sup> alapjául szolgáló kvalitatív kutatás során, Kenyában, 13 egészségügyi létesítményben kevert módszertan segítségével végeztek felmérést az egészségügyi dolgozók perspektíváinak feltérképezése érdekében. A vizsgált szülészeti osztályokon dolgozó szolgáltatókat két részből álló kvantitatív kérdőív segítségével kérdezték meg: egy interjúztató által vezetett szekció szerveződött az ismeretekről, illetve a gyakorlattal kapcsolatos tapasztalatokról, valamint egy önadminisztrációs rész, amely a belső értékrendekre és észlelésekre összpontosított. A kutatók tizenegy különféle összetett kérdést hoztak létre, amelyek alapján az ügyfél jogairól és gondozásáról, a szolgáltató érzelmi jólétéről és a munkakörnyezetről.<sup>126</sup> A kétváltozós elemzések összehasonlították a kutatás különböző fázisaiban összegyűlt pontszámokat. A kvalitatív mélyinterjúk azokra a tényezőkre összpontosítottak, amelyek befolyásolták az egészségügyi szolgáltató hozzáállását és magatartását, ideértve a szolgáltatásnyújtás bonyolultságát is. Összetett skálákat dolgoztak ki többek között az ellátásban közreműködő szakemberek ismereteinek és nézeteinek felmérésére a szülő nőket megillető jogokról. Eredményeik szerint a vizsgált szolgáltató ismeretei – a korábbi adatfelvételek eredményeihez képest – javultak a szülő nőket megillető jogokkal kapcsolatban, valamint a hozzáállás is javult ahhoz, hogy e jogok érvényesülni tudjanak az ellátás során.<sup>127</sup>

---

<sup>123</sup> Uo. 4.

<sup>124</sup> Uo. 5.

<sup>125</sup> Charity NDWIGA – Charlotte E WARREN – Julie RITTER – Pooja SRIPAD – Timothy ABUYA: Exploring provider perspectives on respectful maternity care in Kenya: “Work with what you have”, *Reproductive Health*, volume 14, Article number: 99, 2017. 1-13.

<sup>126</sup> Uo. 3.

<sup>127</sup> Uo. 7.



Ugyanakkor adataik azt mutatják, hogy az egészségügyi rendszer olyan kihívásokkal és korlátokkal szembesül, amelyek korlátozzák a szolgáltatók pozitív hozzáállását és magatartását azzal kapcsolatban, hogy az ellátás során a szülészeti jogok a szükséges mértékben érvényesüljenek.<sup>128</sup>

### II.7.3.2. Az otthon szüléssel kapcsolatos ismeretek és vélekedések vizsgálata

A kutatások harmadik kategóriájába soroltuk azokat, amelyek az otthon szüléssel kapcsolatos ismereteket és nézeteket vizsgálják a szakemberek körében.

Egy 2016-ban megjelent tanulmány<sup>129</sup> szerint, az USA-ban növekszik a tervezett otthon szülés gyakorisága. Az amerikai szülész-nőgyógyászat szakmai kollégium<sup>130</sup> is elismeri a nők azon jogát, hogy maguk hozhassanak döntést a szülés helyéről, így az otthon szülés mellett is dönthetnek.<sup>131</sup> A feltáró jellegű kutatás mérte a szülészek hozzáállását, tapasztalatait és ismereteit a tervezett otthon szüléssel kapcsolatban, azonosítani kívánta az e tényezők közötti összefüggéseket és a különböző államok – Ohio-ban, Arizónában, Új-Mexikóban – megkérdezett szülészorvosok válaszait hasonlította össze egymással. Az „attitűd” és a „tudás” kategóriákban elért pontszámok kerültek kiszámításra minden válaszadó vonatkozásában, majd lineáris regresszió révén értékelték az összefüggéseket.

A szülészorvosok mindhárom államban kevés tapasztalatról és ismeretről, valamint általános negatív hozzáállásról számoltak be a tervezett otthon szülés kapcsán. A mélyebb tudással rendelkező szülészorvosok szemléletükben nem különböztek a felületesebb tudással rendelkező társaiktól. Nem volt statisztikailag szignifikáns különbség az attitűdöt és tudást megragadó pontszámok között a három vizsgált államban, de az ohioi szülészek válaszoltak a legnegatívabban az attitűddel kapcsolatos kérdésekre.

A kutatók szerint további vizsgálatokra lenne szükség annak megállapításához, hogy: 1) módosítaná-e a szülész-nőgyógyászok negatív attitűdjét az otthon szüléssel kapcsolatos oktatás és tapasztalat szélesedése, és 2) a negatív orvosi hozzáállás megakadályozza-e a biztonságos és kellő időben történő kórházi átvételét az otthon szülőknél, egy esetleges kórházi beszállítás esetén.<sup>132</sup>

---

<sup>128</sup> Uo. 10-12.

<sup>129</sup> Jennifer LEONE – Jackie MOSTOW – David HACKNEY – Priyanka GOKHALE – Jeffrey JANATA – Marjorie GREENFIELD: *Obstetrician Attitudes, Experience, and Knowledge of Planned Home Birth: An Exploratory Study. Birth Issues in Perinatal Care*, 2016. 220-225.

<sup>130</sup> American College of Obstetricians and Gynecologists

<sup>131</sup> Uo. 9.

<sup>132</sup> Uo. 15.

Egy 2012-ben Kanadában megjelent tanulmány<sup>133</sup> célkitűzései a következők voltak: leírni az otthon szüléssel kapcsolatos oktatási, gyakorlati és személyes tapasztalatokat a kanadai szülész-nőgyógyászok, háziorvosok és szülésznők körében, azonosítani a tervezett otthon szülési szolgáltatások nyújtásának akadályait és megvizsgálni a szakértők attitűdjének eltéréseit a tervezett otthon szüléssel kapcsolatban. A vegyes módszerekkel végzett vizsgálat első szakasza, egy kvantitatív felmérés volt, amely 38 demográfiai, oktatási és gyakorlati adatot tartalmazó elemből állt, valamint további 48 elemből a tervezett otthon szüléssel kapcsolatos attitűdökről. A kérdőívet online formában töltötték ki a megkérdezett szakemberek. Szinte az összes megkérdezett, egészségügyi nyilvántartásba vett szülésznő kiterjedt oktatási és gyakorlati tapasztalattal rendelkezett a tervezett otthon szüléssel kapcsolatban. Velük szemben a legtöbb szülész-nőgyógyász és háziorvos minimális tudással rendelkezett a szülés ezen formájáról. A szülésznők és az orvosok attitűdje az otthon szülés biztonságosságával és azzal kapcsolatban is jelentősen különbözött, hogy ajánlanák-e az otthon szülést a szülőknek. Az orvosok úgy vélték, hogy az otthon szülés kevésbé biztonságos, mint a kórházi szülés, míg a szülésznők ezzel nem értettek egyet. Ugyanakkor a családorvosok és a szülészorvosok jelentős része szívesen részt vett volna otthon szülésen a szakmai gyakorlat részeként.<sup>134</sup>

A kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy az egészségügyi szolgáltatók otthon szüléssel kapcsolatos hozzáállását az határozza meg, hogy:

- az otthon szüléssel kapcsolatban részt vettek-e oktatáson, és az milyen jellegű oktatás volt;
- mennyire érzik komfortosnak azt, hogy az otthon szülésről tájékoztassák a szülőket;
- az otthon szülést biztonságos vagy veszélyes ellátási formának tartják.<sup>135</sup>

### II.7.3.3. A szakemberek eltérő nézeteinek okait vizsgáló kutatások

Az elérhető tanulmányok egy része kifejezetten utal arra, hogy a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek, és a szakembereket tömörítő szakmai szervezetek nézetei gyakran szélsőségesen különböznek a szülők autonómiájának megítélését, a szülés helyét érintő választásaikat és az őket megillető jogok terjedelmét illetően. Egyes kutatások felhívják

---

<sup>133</sup> Saraswathi VEDAM – Laura SCHUMMERS – Kathrin STOLL – Judy ROGERS – Michael C KLEIN – Nichole FAIRBROTHER – Shafik DHARAMSI, Robert LISTON – Gua Khee CHONG – Janusz KACZOROWSKI: The Canadian Birth Place Study: Describing maternity practice and providers' exposure to home birth, *Midwifery*, 2012. 600-611.

<sup>134</sup> Uo. 603-605.

<sup>135</sup> Uo. 608.

a figyelmet arra, hogy azonos bizonyítékok állnak a szakemberek rendelkezésére, sok esetben akár ugyanazon kutatásokra hivatkoznak álláspontjuk alátámasztása érdekében, azokat mégis eltérően értelmezik. A szakmai szervezetek állásfoglalásait pedig nagymértékben befolyásolja, hogy az adott szervezetnek szülész-nőgyógyász szakorvosok vagy szülésznők a tagjai. Egy tanulmány például több országra kiterjedően hasonlította össze a szülész-nőgyógyászok és bábák szervezeteinek állásfoglalásait olyan szempontból, hogy milyen empirikus kutatási eredményekre alapozták azokat. Áttekintették az Egyesült Királyságban, az USA-ban, Ausztráliában, Új-Zélandon és Kanadában működő intézmények állásfoglalásait, hogy feltárják, hogyan vezethet ugyanaz a kutatási eredmény különböző értelmezésekhez. A NICE ajánlással összefüggésben például nagyon eltérő álláspontokat találtak a holisztikus és a technokrata szülésmodell szakmai szervezeti szintű képviselőinek körében. A kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy az egyes állítások és következtetések különbségei nagyrészt a szubjektív nézőpontok, és a saját szakmával szembeni elfogultság végtermékei, amely a szülés természetes vagy mesterséges folyamatként történő értelmezését, így az otthon szülés megítélését is befolyásolja.<sup>136</sup>

## II.8. Hazai attitűd kutatás a szülészeti ellátás területén

A társadalomtudomány hazai képviselői körében az elmúlt évtizedekben fokozatosan nőtt az érdeklődés a szülés témaköre iránt, azonban a szüléssel kapcsolatos attitűdöket vizsgáló empirikus kutatások továbbra is korlátozott számban lelhetők fel a szakirodalomban. Különösen igaz ez a szülészeti jogokkal kapcsolatos ismeretek, nézetek és vélekedések kutatására.

Általában a betegjogok – azon belül a tájékoztatáshoz való jog és az egészségügyi önrendelkezési jog – tartalmának elméleti szintű meghatározását és a helyes elvek megfogalmazását célul tűző tanulmányok hazai szakirodalma igen gazdag, ezzel szemben elhanyagolható mennyiségű azon kutatások száma, amelyek a betegjogok (köztük a szülészeti jogok) ismeretével, gyakorlati érvényesülésével foglalkoznak. Az alábbiakban néhány releváns kutatás eredményeit foglaljuk össze.

---

<sup>136</sup> S. ROOME: *Why such differing stances? A review of position statements on home birth from professional colleges*, *BJOG An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2015. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.13594>

A Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány 2007-ben kérdőíves módszerrel vizsgálta<sup>137</sup> az alábbi kérdéseket a felnőttkorú lakosság körében:

- 1) Mit várnak a betegjogok törvényi szabályozásától?
- 2) Mennyiben bíznak-bíznának a törvényi szabályozás hatékonyságában?
- 3) Milyen betegjogi ismereteik vannak, milyen forrásokból tettek ezekre szert és elégségesnek tartják-e az e téren megszerzett ismereteiket?
- 4) Kaptak-e az egészségügyi intézményekben számukra megfelelő tájékoztatást az ellátásukkal kapcsolatos jogaikról?

A kérdőív terjesztését a közalapítvány betegjogi képviselői végezték, az alanyok véletlenszerű megkeresése alapján. A kutatás nem reprezentatív, csupán orientáló jellegű.

Megállapították, hogy a megkérdezettek nagy többsége az egészségügyi ellátás során erősen kiszolgáltatottnak érzi magát, és nem is várja azt, hogy ez a kiszolgáltatottság csökkenne a betegjogok törvénybe foglalásának eredményeként. A válaszadók kétharmada tudatában van annak, hogy vannak betegjogi törvények, azonban több, mint felük nem tudott erre konkrét példát mondani. Véleményük szerint Magyarország felnőtt lakossága nagyon gyenge betegjogi ismeretekkel rendelkezik.

A válaszadók leginkább – a kérdőívben felsorolt betegjogok közül – a betegjogi képviselőhöz fordulás jogában bíznak, ugyanakkor elmondásuk szerint a valóságban nagyon kevesen fordultak betegjogi képviselőhöz probléma észlelése esetén.

Az egészségügyben közreműködő szakemberektől kapott tájékoztatással a válaszadók „inkább elégedetlenek”, és a kutatók feltételezése szerint többségük tisztában van a jog tartalmával. Az életkor meghatározó tényezőnek bizonyult a tájékoztatás minőségének megítélésével összefüggésben. A 30 év alattiak a tájékoztatáshoz való jog érvényesülésével szignifikánsan elégedetlenebbek, mint a 30-49 évesek, a 49 évnél idősebbek pedig elfogadhatónak tartják a tájékoztatáshoz való jog érvényesülését. A magasabb iskolai végzettségűek – az emberi méltósághoz való jog kivételével – inkább úgy érzik, hogy betegjogaik érvényesülnek, mint az alacsonyabb végzettségűek gondolják. Akik öt évnél régebben vagy még egyáltalán nem jártak betegjogi képviselőnél, inkább úgy érzik, hogy a betegjogok a gyakorlatban érvényesülnek, mint akiknek friss tapasztalataik vannak az

---

<sup>137</sup> A felnőtt korú magyar lakosság betegjogi ismeretei. Kérdőíves vizsgálat. 2007.  
[http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/280611betegjogi\\_ismeretek.pdf](http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/280611betegjogi_ismeretek.pdf)

ellátással összefüggésben. A válaszadók szerint Budapesten összességében jobban érvényesülnek a betegjogok, mint vidéken.

A szüléssel, és azon belül az otthon szüléssel kapcsolatos hazai attitűd kutatások közül kiemelkednek Kisdi Barbara antropológiai-, valamint Varró Gabriella szociológiai megközelítésű kutatásai az otthon szüléssel összefüggésben.

Kisdi 2005 és 2010 között hetvenhat alkalommal készített félig strukturált interjúkat ötven otthon szült-, otthon szülésre készült- vagy készülő édesanyával. További tizennégy interjút készített dülák (asszonytársi segítők) körében.<sup>138</sup> Egyrészt célul tűzte ki az otthon szülést választó nők értékválasztásainak és értékrendjének vizsgálatát, másrészt az otthon szülés ellentmondásos társadalmi megítélése okainak elemzését. Kutatási eredményeinek összefoglalása<sup>139</sup> során, az otthon szülést kulturális jelenségként értelmezte, és az otthon szülés mondanivalóját egy tágabb értelmezési keretben mutatta be. Rámutatott arra, hogy az otthon szülőket jellemző életszemlélet „a jórészt posztmodern elveken nyugvó, humán- és környezettudatos magatartás újraértelmezett elveinek szerves része”, amelyet holisztikus megközelítésben érdemes vizsgálni.<sup>140</sup>

Varró Gabriella szociológus 2010-ben és 2013-ban – a szabályozás létrejötte előtt és után – otthon szülő nők körében végzett reprezentatív felmérést. A kutatás keretében az otthon szülés választásának okait, valamint az otthon szülő nők egészségügyi intézményrendszerrel való kapcsolatát vizsgálta. A 2013-as, megismételt vizsgálat célja pedig annak felmérése volt, hogy az egészségügyi ellátórendszer hozzáállása változott-e az Otthon szülés rendelet hatályba lépése óta. Varró kutatásából kiderül, hogy az otthon szülést választók leginkább magasan iskolázottak, jellemzően Budapesten vagy környékén élnek és az átlagnál több gyermeket vállalnak. Az otthon szülést legtöbbször a beavatkozások minimalizálása (88,2%), a családi közeg (66,5%) és a rossz kórházi viszonyok (45,4%) miatt választották.

Az otthon szülést szabályozó és legalíssá tevő Otthon szülés rendelet létrejötte óta az otthon szülés orvosok és szülésznők körében való elutasítása csökkent: korábban a nők felét, most csak a nők negyedét próbálják lebeszélteni az otthon szülésről. A megkérdezettek azonban továbbra is nagy arányban tapasztalnak az otthon szüléssel kapcsolatban becsmérlő

---

<sup>138</sup> KISDI (2013) i.m. 23-25.

<sup>139</sup> Kisdi Barbara kulturális antropológus már a doktori értekezését (Phd) is az otthon szülés témakörében írta. Kutatási eredményeit összefoglaló munkája könyv formájában is megjelent: KISDI (2013). A szülés-születés témakörét társadalomtudományi megközelítésben vizsgáló tanulmánykötet is megjelent a szerkesztésében: KISDI (2015).

<sup>140</sup> KISDI (2013) i.m. 23.

megjegyzéseket a kórházi személyzet részéről: 60%-uk tapasztalt ilyet. A 2010-es kutatás a nők egynegyede érezte úgy, hogy az otthon szülése miatt sérelem érte, azonban csak alig 8% fordult valamilyen jogorvoslati fórumhoz. A 2013-as kutatás kimutatta, hogy a nők 36% szerint a nőgyógyásznak, 56% szerint a védőnőnek nem volt pontos információja az otthon szülés szabályozásáról, annak ellenére, hogy az egészségügyi törvény kimondja, hogy mindenkinek joga van a közérthető tájékoztatáshoz az egészségi állapota kapcsán.<sup>141</sup> Varró az Otthon szülés Rendelet megalkotását követő időszak otthon szüléssel kapcsolatos gyakorlati tapasztalatait is vizsgálta otthon szülő nők, illetve bábák körében.<sup>142</sup>

Kisdi és Varró kutatásairól jelen dolgozat következő fejezetében többször is utalunk majd, összehasonlítva eredményeiket az általunk gyűjtött adatokkal. Mindketten szerzői annak a – Kisdi által szerkesztett – tanulmánykötetnek,<sup>143</sup> amely a szülés körüli jelenségeket talán a legátfogóbb jelleggel vizsgálja a hazai szakirodalomban, egymás mellett szerepeltetve az elméleti és empirikus tárgyú tanulmányokat.

A fenti tanulmánykötetben szerepel Sallay Viola, Martos Tamás és Hegyi Eszter 2012-ben végzett online kérdőíves kutatásának eredményeit tartalmazó tanulmány is. A felmérés célja olyan nők szüléssel kapcsolatos érzéseinek és elképzeléseinek megismerése volt, akik még nem szültek és nem várandósok, valamint akik első gyermekükkel várandósok. A kutatók szerint a legtöbb nő első alkalommal a várandósságot – annak újdonsága folytán – intenzívebben éli át a további szülési tapasztalatokhoz képest. A szüléssel kapcsolatos félelmeik csökkentése érdekében sokan tájékozódni kezdenek a szülésről, a szakemberektől, családtagjaiktól, vagy szakkönyvekből. Kiemelték, hogy a szüléssel kapcsolatos érzések sokfélék: nem szűkíthetők le pusztán a szüléssel kapcsolatos örömteli várakozásra, hanem ahhoz számos más, ambivalens érzés, köztük félelem is kapcsolódhat.

Arra is felhívták a figyelmet, hogy a szülés kimenetele szempontjából meghatározó lehet, hogy az anya kap-e bátorítást, hogy bízzon önmagában, és ellátják-e a döntéshez szükséges hiteles információkkal. A szülési terv készítése és annak a szakemberekkel való átbeszélése is segítséget jelenthet számára a felkészülésben. Kiemelték, hogy bár a szülésre ma leginkább egészségügyi eseményként tekintünk, azonban ezt az eseményt erőteljesen befolyásolják társadalmi hatások, kulturális meghatározottságok és hagyományok. Kimutatták, hogy minél

---

<sup>141</sup> VARRÓ Gabriella: Így szülünk mi – szülési lehetőségek és gyakorlat Magyarországon. In: Kisdi Barbara (szerk.): *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. L'Harmattan Kiadó – Könyvpont Kiadó. Budapest, 2015., 185-203.

<sup>142</sup> VARRÓ Gabriella: *Otthon szülés a gyakorlatban a szabályozás után*, 2014., 19. <https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/12/Zarotanulmany-Otthon-szules-a-gyakorlatban-a-szabalyozas-utan.pdf>

<sup>143</sup> KISDI (2015)

pozitívabb volt a válaszadók saját édesanyjának szülés-élménye, annál kevésbé féltek a saját szülésüktől és annál magasabb volt az általános jóérzésük a szülés kapcsán, valamint az orvosi kontrollt is fontosabbnak tartották ezzel párhuzamosan. További megállapításuk, hogy az alacsonyabb jóllétben élő megkérdezettek nagyobb arányban távolították magukat a szülés gondolatától.

A tanulmánykötetből fontos kiemelni Héjja-Nagy Katalin 2013-ban kérdőíves módszerrel végzett vizsgálatát is, amely kérdésfeltevésében szintén kapcsolódik jelen kutatáshoz is. Héjja-Nagy szülési tapasztalattal rendelkező nőket kérdezett saját élményeiről azért, hogy megvizsgálja, a szülés alatti módosult tudatállapot mértéke kérdőívvel kimutatható-e, és feltárja ennek jellegzetességeit. A szülő nőkből három csoportot képezett azon változók alapján, amelyek a szülésre való felkészülésre vonatkoztak. Tudatosság alatt a természetes szülésre való tudatos készülést értette. A nem tudatos csoportba azokat a nőket sorolta, akik nem jártak szülésfelkészítésre, nem választottak szülésznőt, nem készültek a természetes szülésre, illetve nem természetes szülésre készültek. A kevésbé tudatos csoport tagjai jártak szülésfelkészítésre a védőnőhöz vagy a kórházba, választottak szülésznőt, készültek a természetes szülésre, de azt nem beszéltek meg előre az orvossal vagy a szülésznővel. A tudatos nők csoportjába tartozók az egészségügyi ellátáson túl jártak szülésfelkészítésre, választottak szülésznőt, készültek a természetes szülésre, és előre egyeztettek az orvossal és a szülésznővel arról, hogy hogyan szeretnének szülni. A kutatás eredményeként a három csoport szülésélményei között szignifikáns különbségek mutatkoztak. A szülésre tudatosabban készülő nők a szülés során kevesebb félelmet éltek át, jobban tudtak belső élményeikre figyelni a folyamat során. Kimutatta továbbá, hogy a szülés statisztikailag igazolható tudatállapot-változással jár, amelynek jellegzetességei a következők: a dolgok jelentésének megváltozása, szélsőséges és erős érzelmek, megtartott öntudatosság, kontroll és racionalitás, magas éberségi szint. Kutatása eredménye annak megállapítása, hogy kedvezően befolyásolja a szülésélményt a szülésre való felkészülés, a kísérők, valamint a szülés körülményeiben való döntés lehetősége. A szülés közben történt beavatkozások kedvezőtlen irányba módosítják a szülésélményt.<sup>144</sup>

---

<sup>144</sup> HÉJJA-NAGY Katalin: A szülésélmény vizsgálata a szülés körülményeinek fényében. In: Kisdí Barbara (szerk.): *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében.* L'Harmattan Kiadó – Könyvpont Kiadó. Budapest, 2015., 331-332.

### **III. A SZÜLÉSZETI JOGOKKAL KAPCSOLATOS JOGTUDAT EMPIRIKUS VIZSGÁLATA**

#### **III.1. A kutatási program célja és alanyai**

A kutatási program szorosan kapcsolódik a jogszociológia egyik meghatározó kutatási területéhez, a jogtudat-kutatások hagyományaihoz. Átfogó célja, hogy empirikus – kvalitatív (interjú) és kvantitatív (kérdőíves) – módszerekkel vizsgálja a szülő nők és a szülészeti ellátásban közreműködő egyes szakemberek szülészeti jogokkal kapcsolatos ismereteit, nézeteit, tapasztalatait, vélekedését, összefoglaló elnevezéssel: a kutatás alanyainak szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatát, valamint annak a társadalmi – elsősorban információs – erőternek a működését, amely az alanyok szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatára hatást gyakorolhat.<sup>145</sup>

A kutatásban rögzített adatokat a Moore és Griffiths nevéhez fűződő félautonóm társadalmi mezők elmélet által kijelölt fogalmi keretben elemezzük, amely lehetővé teszi a különböző társadalmi szerveződéseknek a szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatra gyakorolt hatásának vizsgálatát. Másrészt az előzetes kutatási kérdések meghatározása, valamint az elemzés irányának kijelölése során nagy mértékben támaszkodtunk a hazai jogtudat-kutatásokra, és a nemzetközi attitűd vizsgálatok eredményeire.

#### **III.2. Jelen kutatás és a jogtudat-kutatások kapcsolata**

---

<sup>145</sup> A kutatási kérdésekről lásd a Bevezetőben foglaltakat.



Rendkívül tág az a tér, amelyen belül az egyén, és a társadalom jogtudatával, napjainkban ez utóbbira helytállóbbnak vélt kifejezéssel élve, jogi kultúrájával<sup>146</sup> kapcsolatos vizsgálódások végezhetőek. A jogtudat kutatások – általánosságban véve – azt vizsgálják, hogy melyek azok a tényezők, amelyek meghatározzák a joghoz való viszonyulásunkat, jogot követő, vagy azt megszegő, illetve negligáló magatartásunkat, illetve melyek azok az aspektusok, amelyek ez utóbbi lehetőségeink közötti választásunkban szerepet játszanak. A jogi ismereteink vajon lényeges vagy elhanyagolható tényezők e körben? Mit értünk egyáltalán jogtudat alatt? Annak vannak-e rétegei, jól elhatárolható, egymástól különböző, akár ellentmondó elemei? Mindezzel összefüggésben, még ennél is mélyebbre ásva joghoz fűződő viszonyunk és társadalmi mivoltunk feltérképezésében, arra keresik a választ, hogy hogyan, milyen általános szabályok és mechanizmusok határozzák meg annak működését.

Az elmúlt évtizedek jogtudat-kutatásai többnyire arra a következtetésre jutottak, hogy a jogtudat egyéni és társadalmi szintjei – viszonylagosan – elkülöníthetők egymástól. A jogtudat társadalmi szintje helyett napjainkban egyre inkább a jogi kultúra fogalmának használata tűnik megfelelőnek, amely a joggal kapcsolatos értékek, normák, szimbólumok és a társadalmi gyakorlatok sajátos mintázatainak összességéként értelmezhető, a legitimitás fogalma mentén közvetlenül kapcsolódik a politikai kultúrához, és „szervesen illeszkedik a kultúra egészének szövetébe”.<sup>147</sup> A jogi kultúra fogalmán belül – elsősorban Lawrence Friedman nyomán – elkülöníthető azok jogi kultúrája, akik a joggal hivatásszerűen nem kerülnek kapcsolatba (külső jogi kultúra), illetve azoké, akik jogászként, professzionális szinten foglalkoznak azzal (belső jogi kultúra).<sup>148</sup> Ezeket a területeket laikus és professzionális jogi kultúrának is szokás nevezni.<sup>149</sup> Jelen kutatás először a külső (laikus) jogi kultúra egy szeletének vizsgálatára tesz kísérletet a szülészeti jogokkal összefüggésben. Olyan alanyok joghoz való viszonyát vizsgálja, akik jogi végzettséggel nem rendelkeznek, ennek ellenére kénytelenek eligazodni a jogi elemeket is tartalmazó információk között. Ez utóbbi megállapítás a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberekre is irányadó lehet, hiszen a saját szakmájukban professzionális csoportot képeznek, ugyanakkor a jog szempontjából – a jelen kutatásban részt vevő alanyok – laikusnak tekinthetők.

<sup>146</sup> Erről lásd például H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 97-99.; FEKETE (2018) i.m. 123-143.

<sup>147</sup> H. SZILÁGYI István: Kínos történetek. Jogi történetmesélés és jogszociológia. In: BODNÁR Kriszta – FEKETE Balázs (szerk.): *Iustitia Meghallgat. Tanulmányok a "Jog és Irodalom" köréből*. MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Jogtudományi Intézet. Budapest, 2018. 205.

<sup>148</sup> FEKETE (2018a) i.m. 131.

<sup>149</sup> NAGY (2013) i.m. 153.

### III.2.1. A jogtudat-kutatások emberképe

Jelen kutatás felépítésének és eredményeinek ismertetését megelőzően utalnunk kell arra, hogy számtalan kérdés merülhet még fel a fentiekben felsoroltakon kívül a jogtudat kutatása során, amelyeket a kutatók elméleti és empirikus módszerek segítségével végzett adatfelvételek útján vizsgálnak. A választott módszerek és az eredmények értékelése terén azonban eltérések mutatkoznak, amely egymással ellentétes következtetésekre is vezethet. Ennek az ellentmondásnak természetesen sokféle oka lehet. A jogtudat témakörének eltérő megközelítésében – ahogyan bármely témában végzett tudományos kutatásban – nagy szerepet játszhat a jogi jelenségekről való gondolkodás mögött felsejlő emberkép sajátos jellege is.<sup>150</sup> Meghatározó tehát, hogy hogyan látják az embert egyéni szintjén, és hogyan értékelik a társadalommal fennálló, kölcsönös viszonyában.<sup>151</sup> Ez utóbbi két dimenzió közül melyiket vélik kizárólagosan meghatározónak, és lehetségesnek tartják-e azok egymást kiegészítő érvényesülését. Ezért – a kutatás elméleti megalapozásának egyfajta általános kiindulópontjaként – összefoglaljuk, hogy a jogtudat kutatások mögött milyen emberképek rajzolódhatnak ki, elsősorban a jogi jelenségek vizsgálatának hagyományaiból adódóan. Utalunk arra is, hogy a felsorolt nézőpontok közül melyek határozták meg leginkább a jelen kutatás felépítését.

Ahhoz, hogy megállapításokat tehessünk azzal kapcsolatban, hogy milyen emberkép körvonalazható a jogtudat kutatások hátterében, elsősorban abból érdemes kiindulni, hogy a jogtudomány mely irányzatainak művelői foglalkoznak a jogtudat vizsgálatával. Ez persze nem azt kívánja előre vetíteni, hogy az egyes irányzatok kutatóinak meglátásai – sajátos emberképe – között ne lehetne eltérés. Ugyanakkor az egyes területek rendelkeznek olyan elméleti és módszertani sajátosságokkal, amelyek szükségszerűen hatnak, legalább a kutatások jellegére, felépítésére.

Napjainkban egyre több társadalomkutató foglal állást amellet, hogy a jogi jelenségek vizsgálatában a holisztikus szemléletnek szükséges érvényesülnie. E megközelítés lényege, hogy a világ jelenségeire egységként kell tekintenünk, és azokat ennek megfelelően érdemes értelmeznünk. A szemlélet alapgondolata az antik korban gyökerezik, amikor az egyes tudományterületek szigorú különválasztása még nem volt jellemző, majd a XV. században ismét felbukkant a humanista gondolkodásban. A XIX. századi, merev tudományterületi

<sup>150</sup> Köszönettel tartozom Frivaldszky Jánosnak, hogy a kutatási program kezdetekor rávilágított a témakör vizsgálatának fontosságára, és hasznos tanácsokkal segítette a munkámat.

<sup>151</sup> HUNYADI György: Mit kérdez a pszichológus a jogtudatról? Budapest, *MTA Law Working Papers*, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016/13. 3.

elhatárolást követően a XX. század eleje óta megint csak a szemlélet térhódításáról beszélhetünk, amely – szoros összefüggésben a jog társadalmi jellegének felismerésével és a jogdogmatikától történő eltávolodással – a jogtudomány művelői körében is jellemzőnek mondható. Amennyiben tehát „az emberi tudás különböző formái – vallás, művészet, tudomány – nem egymást tagadó, hanem egymást kiegészítő és kiteljesítő” részeknek tekinthetők,<sup>152</sup> a jogtudat kutatásokkal összefüggésben is érdemes arra figyelmet fordítani, hogy melyek azok a jogtudományon kívüli diszciplínák, amelyek szintén hozzájárulhatnak a velük összefüggő kérdések mélyebb megértéséhez.

Az alábbiakban négy olyan, a jogtudat kutatások – így jelen kutatás – szempontjából meghatározó elméleti irányzat emberképe kerül említésre, amelyek álláspontunk szerint nélkülözhetetlenek a vizsgálati tárgy megértéséhez. A felsoroltak kiválasztása nem önkényességet vagy egyéni ízlést tükröz, hanem a jogtudat kutatások szakirodalmának áttekintése alapján kerültek fel a korántsem teljes körű listára. Ismertetésükkor utalunk a jelen kutatást érintő összefüggéseikre is.

### III.2.1.1. Homo naturalis, avagy a természetjogi megközelítés relevanciája

A jogról való gondolkodás több ezer éves múltra tekint vissza. Ókori filozófiai tárgyú művekben is fellelhetők a jogi kérdések különböző mélységű vizsgálatának nyomai még azelőtt, hogy a filozófiából a ma ismert, gyakran mesterségesen elhatárolt társadalomtudományi területek (szociológia, politológia, antropológia stb.) leváltak volna.

Amennyiben az emberképet a jogtudat kutatásokkal összefüggésben vizsgáljuk, az egyik legátfogóbb, legmeghatározóbb filozófiai-jogtudományi irányzatot, a természetjogot nem hagyhatjuk figyelmen kívül. Antiphon-tól Szent Ágostonon át Philip Selznickig olyan – az emberi természetre is fókuszáló – alapkérdéseket vetnek fel, amelyek a jogtudat vizsgálatok szempontjából folyamatos relevanciával bírnak.

Elég Szent Ágostonnak az eredendő bűnnel kapcsolatos közismert felfogására vagy Hobbes ész diktálta természeti törvényére utalni, hogy megértsük, a jogtudat vizsgálatok központi elemét jelentő attitűd vizsgálatokhoz mennyire markáns alapállást jelenthet a természetjog egy-egy meghatározó irányzata. A természetjogi gondolkodást érintő tudományos értekezések gyakran választják azt a leegyszerűsítő megközelítést, amely szerint az utóbbi néhány évszázadban a természetjogi gondolkodás és a jogpozitivisták irányzat küzdelme határozta meg a jogelmélet világát. Bár a természetjog pozitív joggal való

<sup>152</sup> H. SZILÁGYI István: *A jogi antropológia főbb irányjai*. Budapest, Szent István Társulat, 2000. 32.

kapcsolata lényegi kérdés, a két irányzat közötti vélt vagy valós ellentét egyedüli hangsúlyozása csupán hátráltatja a természetjog gondolati magvainak mélyebb megértését. A természetjog kérdésfeltevésai örök érvényűek, hiszen az emberi létre, az emberi és társadalmi együttélés végső elveire vonatkoznak,<sup>153</sup> így létjogosultságuk a mai napig megkérdőjelezhetetlen. E gondolkodásmód feltételez egy olyan örök, az ember által megismerhető, egyéni megítélése, választása szerint azonban nem megváltoztatható, objektív mércét, amely alapján megállapítható, hogy az adott emberi viselkedés mikor tekinthető helyesnek vagy helytelennek. Ebből következően szükségszerűen megkérdőjelezi a pozitív jog létét, illetve helyességét, amennyiben az ellentétes ezzel a magasabb rendű, objektív mércével. Olyan „igazi” jog, amely „a természet igazságára épül, mely – az egyes elméletektől függően – lehet teológiaiilag, metafizikailag, ontológiaiilag, vagy éppen természettudományosan-biológiaiilag megalapozott”.<sup>154</sup>

A természetjogi gondolkodás – sokrétű megalapozottságából következő – egyik legfontosabb jellemzője az interdiszciplinaritás, mivel számos tudományterület kérdésfeltevéseit és megállapításait érinti, és az e kérdésekre adható válaszok, amennyiben azok a természet igazságával nem összeegyeztethetetlenek, lehetnek e tudományterületek eredményei által megalapozottak.<sup>155</sup> A természetjogtól tehát nem idegen a holisztikus szemlélet.

Ki kell emelni azt is, hogy a természetjogi gondolkodásnak a pozitivista jogszemlélet nem szükségszerű ellenfele, ugyanis nem tagadja a pozitív jog létjogosultságát. Épp ellenkezőleg, az emberi együttélés nélkülözhetetlen feltételeként tekint arra, csupán kritikai szemszögből vizsgálja. Az ember által alkotott jogszabályokra, a tételes jogra szükség van, ezeket azonban a természeti törvényekhez, a természet rendjének objektív mércéjéhez viszonyítja. Azt vizsgálja, hogy az ember alkotta jog érvényes-e. Ezt az értékelést meghatározó elvek elsajátítását az embernek magának kell elvégeznie.<sup>156</sup> Ebből következően fontos szerepet szán az emberi gondolkodásnak, illetve cselekvésnek, amelyet azonban állandó vizsgálat tárgyává tesz. Minthogy ezt a vizsgálatot is az ember végzi el, ő maga nevesíti azokat a feltételeket is, amelyeket a természetből eredeztet.<sup>157</sup> A természetnek azonban sokféle jelentése lehet.

---

<sup>153</sup> FRIVALDSZKY János: *Természetjog – Eszmetörténet*. In: VARGA Csaba (szerk.): *Jogfilozófiák*. Budapest, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, 2001. 2.

<sup>154</sup> FRIVALDSZKY (2001) i.m. 2.

<sup>155</sup> FRIVALDSZKY János: *Klasszikus természetjog és jogfilozófia*. Budapest, Szent István Társulat, 2007. 10.

<sup>156</sup> BÓDIG Mátyás: *Természetjogtan*. In: SZABÓ Miklós (szerk.): *Fejezetek a jogbölcseleti gondolkodás történetéből*. Miskolc, Bíbor Kiadó, 2004. 21.

<sup>157</sup> FRIVALDSZKY (2001) i.m. 2.

Köztük jelentheti magát az emberi természetet is, amelynek sajátosságai magát a pozitív jogot, mint az emberi együttélést szabályozó normák összességét is meghatározzák.

Nem egyszerű feladat annak körvonalazása, hogy a természetjog tana általánosságban véve hogyan tekint az emberre, tehát milyen emberkép húzódik a természetjogi gondolkodás mögött. A választ ugyanis jelentősen befolyásolhatják a különböző, gyakran több évszázados múltú, rendkívül szerteágazó irányzatainak sajátosságai. Az egyes tanok a legtöbb esetben eltérően vélekednek magáról a világról, a természetről és benne az emberről is. Annyi azonban talán megállapítható, hogy a természetjog egyes tanai hozzájárultak a mai napig folyamatosan formálódó társadalomtudományok emberképének formálásához. Az ember – legtöbb társadalomtudomány általi – megközelítése ugyanis magában hordozza a természetjogi gondolkodók által már korábban vizsgált nézőpontokat, amelyek valamilyen formában – olykor épp azok kritikai megközelítéséből adódóan – mindenképp hatottak a társadalomtudományok alakulására. Az ember társas létével, vagy egyéni megnyilvánulásaival összefüggő megközelítése például szükségképpen érinti az ember természetének, illetve e természet eredetének kérdését. Ezért annak vizsgálata során, hogy a jogtudat kutatások háttérében milyen emberkép rajzolódik ki, érdemes felhívni a figyelmet annak esetleges természetjogi kiindulópontjaira is.

Jelen dolgozatban csupán példálózó jelleggel, főként a klasszikus természetjog alakjainak néhány gondolatát emeljük ki. A természetjog ugyanis – a másik három emberképhez képest – nehezen operacionalizálható az empirikus kutatás számára és olyan, további filozófiai-bölcséleti kérdéseket vet fel, amelyek túlmutatnak jelen dolgozat empirikus keretein.

### III.2.1.2. A „normavezérelt-szociális” (homo sociologicus) emberkép

A jogtudat kutatásokkal foglalkozó, ugyancsak markáns emberképpel rendelkező tudományterületek közül a természetjoghoz képest „modern” diszciplínát, a jogszociológiát is lehetetlen lenne említés nélkül hagyni. Emberképe tekintetében nyilvánvalóan a szociológia, vagyis a „társadalmi élet törvényszerűségeit kutató tudomány”<sup>158</sup> emberről alkotott tudományos felfogásából érdemes kiindulnunk, amely – alapjait tekintve – a jogszociológia számára is irányadónak tekinthető. A jogszociológia jelenleg az egyik legfontosabb területe a jogról való szellemi gondolkodásnak, így értelemszerűen a jogtudat-

<sup>158</sup> ANDORKA Rudolf: *Bevezetés a Szociológiába*. Budapest, Osiris Kiadó, 2006. 1.

kutatásoknak is.<sup>159</sup> Annak felismerését követően, hogy a jogi jelenségek a társadalmi lét valamennyi szféráját átható tényezők, így vitathatatlanul meghatározó részét képezik mindennapi életünk bonyolult szövevényének, Európában a XX. század elejétől,<sup>160</sup> Magyarországon pedig az 1960-as évektől megkezdődött a jog szociológiai szempontú, alapvetően empirikus módszerekkel történő vizsgálata.<sup>161</sup>

A jogszociológia térnyerésével egyidejűleg, elsősorban az általa kínált elméleti, illetve módszertani megközelítésben, hazánkban is kezdetét vették a KOL (Knowledge and Opinion about Law) néven elhíresült kutatások. Szabó Imre, Kulcsár Kálmán és Sajó András – a Magyarországon 1960 és 1990 között zajló jogtudat kutatások legismertebb alakjai – e kutatások elméleti és empirikus megalapozását próbálták a létező szocializmus keretei között elvégezni. E kutatásokból jelen dolgozat, csupán példálózó jelleggel, néhányat emel ki a témával összefüggésben.<sup>162</sup> Az 1960 és 1990 közötti időszakra datálható jogtudat kutatásokra

---

<sup>159</sup> A jog önálló tudománnyá válásának folyamatában, az európai jogfejlődésben az 1700-as évektől, két nagyobb fejlődési szakaszt szokás elkülöníteni. Ezt Pokol Béla tanulmánya az alábbiak szerint foglalja össze: „Az első szakaszban az addigi gyakorlati jurisprudentia programszerű leváltása történt meg a jogdogmatikai rendszergondolkodással. Ez már az 1800-as évek elejétől a nevében is igényelte a jogtudomány kifejezést. Majd a második szakaszban, az 1800-as évek végétől, de különösen az 1900-as évektől, megindult a jogról való gondolkodás ténylegesen társadalomtudományos alakjának kifermálódása. Ez eleinte csak a szűk célokat maga elé tűző jogszociológiában történt meg, majd, az 1960-as évektől láthatjuk a jogi gondolkodás minden részére kiterjedő, társadalomtudományosított jogtudományi kutatások kibontakozását. POKOL, Béla: A jogtudomány társadalomtudományosodása (és perspektivikus létrejötte). In: BÓDIG Mátyás – ZÓDI Zsolt (szerk.): *A jogtudomány helye szerepe és haszna*. Budapest, MTA TK Jogtudományi Intézet – Opten Informatikai Kft., 2016. 50.

A századfordulótól kezdve tehát a jogtudomány művelői egyre inkább eltávolodtak a jogszabályok, illetve a jogalkalmazói döntések szövegének korábbi, jogdogmatikai alapú elemzésétől. Felismerték, hogy a jog nem különböztethető meg egészen a társadalmi szabályoktól, vagyis az erkölctől, a vallástól és a szokástól,<sup>159</sup> hanem maga is társadalmi jelenség, ezért szükség van a társadalomtudományi módszerekkel történő vizsgálatára. H. SZILÁGYI, István – CSERNE, Péter – FEKETE, Balázs: *Társadalmi Jogi kutatások*. Budapest, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék könyvkiadója, 2012. 15.

Megfigyeléseik középpontjába annak vizsgálata került, hogy a jog, illetve különböző megjelenési formái milyen hatást gyakorolhatnak a társadalom szerkezetére, felépítésére, működésére, valamint a társadalmi viszonyok alakulására, illetve mennyiben tekinthető a jog működése hatékonynak. Lásd például: George PAVLAKOS: *Our knowledge of the law. Objectivity and practice in legal theory*. Portland, Hart Publishing, 2007. 267.; Marisa Iglesias VILA: *Facing Judicial Discretion. Legal knowledge and Right Answers Revisited Dordrecht*. Kluwer Academic Publishers, 2001. 227.; Mariana VALVERDE: *Law's dream of a common knowledge*. Princeton University Press, 2003. 247.

<sup>160</sup> PODGÓRECKI W. – Kaupen J. Van HOUTTE – P. VINKE – Berl KUTCHINSKY: *Knowledge and Opinion about Law*. London, Martin Robertson, 1973.; Zenon Bankowski-Geoff MUNGHAM: *Images of Law*. London, Routledge and Kegan Paul, 1976. 178.

<sup>161</sup> Lásd például SAJÓ András: *Jogi nézetek az egyéni tudatban. Állam- és jogtudomány*, 1976/3.; SAJÓ, András: *Jogkövetés és társadalmi magatartás*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1980.; KULCSÁR Kálmán: *A jogismeret vizsgálata*. Budapest, MTA JTI, 1967.; SAJÓ András: *A jogosultság-tudat vizsgálata*. Budapest, Magánkiadás, 1988.

<sup>162</sup> A szocialista Magyarországon végzett kutatások elemzését legutóbb Fekete Balázs és H. Szilágyi István tanulmányában olvashatjuk. FEKETE – H. SZILÁGYI (2018) i.m. 19-62.

A korszakban irányadó „fogalom és feltételrendszer” kialakulásának hátterében zajló, a jogszociológia és a jogelmélet közötti pozícióharcból következő nehézségek megértését nagyban segítheti továbbá Fleck Zoltán munkája is. FLECK Zoltán: *Szocialista jogelmélet és szociológia. Világosság*, 2004/4. 65-77.

A hazai jogtudat kutatások történetéről Vinnai Edina összefoglalójából, továbbá Gajdusчек György írásából is képet kaphatunk. VINNAI (2012) 123-143.

különösen igaz, hogy a vizsgálatok szinte kizárólag a szociológia, illetve ahhoz kapcsolódóan a fokozatosan terjeszkedő jogszociológia szellemiségében folytak, így kutatási eredményeik értelmezésében annak emberképe egyértelműen meghatározó. Habár a szociológiai szemlélet – részben a történelmi, politikai, társadalmi változások következtében – folyamatosan formálódott, illetve formálódik, mégis érdemesnek és lehetségesnek tűnik a jogtudat kutatások emberképének vizsgálatát a szociológia emberképének körvonalazásával indítani.

A homo sociologicus fogalmának lényegét a hazai szakirodalomban Andorka Rudolf munkái ismertetik, akinek fogalomhasználatát – az egyes emberképek besorolása kapcsán – jelen dolgozat referenciaként kezeli. Ahogyan az e tanulmányokból is leszűrhető, a szociológia emberképe úgy foglalható össze, hogy az ember társadalmi lény, aki cselekvésében a társadalmi normákhoz alkalmazkodik, igazodik. A társadalmi normák hátterében olyan értékek állnak, amelyeket az ember gyermekkori szocializációja révén sajátít el, így azok személyisége részévé válnak. Ezek az értékek a társadalmi kultúra alapelemei.<sup>163</sup> Ennek a társadalmi kultúrának – ahogyan arra a jogszociológia is rámutat – szükségképpen része a jogi kultúra is, amely fogalmat a jogtudat kutatások részben a jogtudat fogalmával azonosítanak, amikor az alatt „társadalmi, csoport szintű” vetületét értik.<sup>164</sup> Az, hogy ez a szocializáció pontosan hogyan történik, abban milyen elemek játszanak szerepet, szorosan kapcsolódik a jogtudat kutatások fentiekben vázolt kérdésfeltevéséhez. A jogi szocializációelméletek vizsgálatának fő tárgya „mára már nem az, hogy kellene-e követnünk a szabályokat, hanem hogy miért követjük őket”.<sup>165</sup> Az ehhez hasonló alapvetések a pszichológiában is tipikusak, bár a társadalmi, illetve azon belül a jogi normák elsajátításának folyamatát más szempontokra vezetik vissza, tehát emberképük e tekintetben eltér.

A jogtudat kutatások – a jogi szocializáció kognitív szemléletéhez kapcsolódva<sup>166</sup> – kezdetben abból indultak ki, hogy az ember jogkövető vagy jogkerülő magatartása

<sup>163</sup> ANDORKA (2006) i.m. 37.

<sup>164</sup> GAJDUSCHEK György: Jogtudat és értékvilág – mint a magyar jogrendszer környezete, In: JAKAB András – GAJDUSCHEK György (szerk.): *A magyar jogrendszer állapota*. Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016. 95.

<sup>165</sup> FÜLÖP Márta – PRESSING Zsuzsanna: A gyermekek és a jog. A jogtudat fejlődése, állapota és működése. In: HUNYADI György – BERKICS Mihály (szerk.): *A jog szociálpszichológiája: A hiányzó láncszem*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2015. 49.

<sup>166</sup> A jogi szocializáció – elsősorban a gyermekkori szakaszt érintő – elméleteinek két nagy csoportja közül az elsőbe, a főként June L. Tapp nevéhez fűződő – elméleti alapjait tekintve azonban Jean Piaget és Lawrence Kohlberg fejlődésmodelljén alapuló – kognitív, illetve erkölcsi fejlődési elmélet tartozik. Ennek lényege, hogy az ember a társadalmi, illetve jogi normákat az intellektuális és erkölcsi fejlődése folyamán sajátítja el. A másik nagy csoportba tartoznak a szociális tanuláselméleti modellek, amelyek a normakövetésben a környezet, illetve a szociális kapcsolatok szerepét hangsúlyozzák. A kettő közötti közvetítő felfogásnak tekinthető például Judith Torney jogi szocializációs elmélete, amely a fenti elemek keveredését hangsúlyozza a jogi szocializáció folyamatában. Robert D. HESS – Judith TORNEY: *The development of political attitudes in children*. Aldine Transaction, 2009. 1-285.

nagymértékben függ jogismeretének szintjétől, abban szinte kizárólagos szerepet játszik. Már a kezdeti vizsgálatokból is kitűnt<sup>167</sup> azonban, hogy a jogtudat a jogismeret fogalmával egészében nem azonosítható. A lehetséges büntetések ismerete és a jogkövető magatartás közötti összefüggés jóval elhanyagolhatóbb például az embertársak viselkedésének befolyásoló szerepéhez képest.<sup>168</sup> Ez persze nem jelenti azt, hogy a jogismeret ne lenne a fejlett jogtudat meghatározó eleme. Sajó szerint, bár a jogismerettel összefüggésben végzett vizsgálatok arra engednek következtetni, hogy a jogismeret a jogkövetésnek „nem szükséges, illetve nem is elégséges feltétele”, hiszen a cselekvést a jogismereten kívül emocionális tényezők is meghatározzák,<sup>169</sup> ugyanakkor a joggal összefüggő „bizonyos fokú ismertség és a más magatartás-szabályozó normákkal való tartalmi egybeesés nélkül a jog bukásra van ítélve”.<sup>170</sup> Ezért fontos kiemelni, hogy a jogismeretre – valamilyen mértékben – mindenképp szükség van ahhoz, hogy a jogkövetési szándék megléte esetén az ember jogszerű cselekvését lehetővé tegye.<sup>171</sup>

A homo sociologicus ideáltípusa olyan „közösségi lénynek” tekinthető, aki a saját érdekeit háttérbe szorítva igyekszik megfelelni a társadalmi elvárásoknak. Amennyiben azonban kizárólag ebben a megközelítésben értelmeznénk az embert, akkor minden cselekedete kiszámítható lenne, ami önmagában nyilvánvalóan nem tekinthető helytálló szemléletnek. A homo sociologicus ilyen módú értelmezésének célja azonban elsősorban nem az, hogy az embert a maga egészében értelmezze. Helytállóbbnak tűnik az a megközelítés, amely arra a szociológia tudományának egy olyan módszertani eszközeként tekint, amelynek segítségével következtetések vonhatók le a különböző társadalmi pozíciókban megjelenő ember viselkedésével, véleményével, attitűdjével összefüggésben. Abból indul ki tehát, hogy a különböző pozíciók eltérésekhez vezetnek az emberek társadalomhoz fűződő viszonyában. Ebből következően különbözik a joghoz való viszonyuk, így jogtudatuk is. Ez a – módszertani megközelítés köntösébe bújó – emberkép az egészen korai jogtudat kutatásokban is megjelenik, így már a hazai elemzések nyitányaként, Kulcsár Kálmán által, 1965-ben végzett jogtudat kutatásban is felbukkan. A kérdőíven (survey), vagyis az empirikus kutatásoknak egyik leginkább jellemző adatfelvételi módszerén alapuló mintavétel<sup>172</sup> – a válaszadókat

<sup>167</sup> KULCSÁR (1967) i.m. 11.

<sup>168</sup> FÜLÖP – PRESSING (2015) i.m. 49.

<sup>169</sup> SAJÓ (1980) i.m. 260.

<sup>170</sup> SAJÓ (1980) i.m. 261.

<sup>171</sup> BADÓ Attila: Jogismeret a közoktatásban. *Iskolakultúra*, 2015/7-8. 94.

<sup>172</sup> FLECK Zoltán – GAJDUSCHEK György: Empirikus kutatás a jogban. In: JAKAB, András – MENYHÁRD, Attila (szerk.): *A jog tudománya: Tudománytörténeti és tudományelméleti írások, gyakorlati tanácsokkal*. Budapest, HVG-ORAC, 2015. 101-131.



három társadalmi „rétegbe” sorolva – külön kívánta vizsgálni a szellemi, fizikai, valamint mezőgazdasági fizikai foglalkozásúak jogtudatát, illetve területi értelemben is különbséget tett a fővárosok és községek lakossága között. Hasonló rétegvizsgálatok folytak a későbbiekben a fizikai dolgozók,<sup>173</sup> a gazdasági vezetők<sup>174</sup> és a házmesterek<sup>175</sup> jogtudatát illetően. Némileg más megközelítésben, de ugyancsak a társadalom – dohányzás szempontjából – specifikus rétegét vizsgálja a megállótól, az újonnan bevezetett jogszabály következtében, öt méternél távolabb dohányzók jogkövetését elemző kutatás<sup>176</sup> is. A homo sociologicus társadalmi rétegződést feltételező emberképének szerepe tehát e kutatások mögött is körvonalazható.

Az ember társadalmi lét általi meghatározottsága azt is feltételezi, hogy a társadalomban bizonyos fokú rendezettség uralkodjék, illetve rendelkezésre álljanak a társadalmon belül időről időre kialakuló konfliktusok folyamatos feloldásának megfelelő eszközei. Az erre irányuló társadalmi tevékenységet társadalmi kontrollnak nevezzük.<sup>177</sup> A társadalmi kontroll koncepciónak alapvetően két fő megközelítésmódja ismert. Az instrumentális szemlélet képviselői a társadalmi kontroll fogalmát a társadalom egészének szintjén értelmezik és a jogra elősorban a társadalom felülről történő irányításának eszközeként tekintenek. Velük szemben a társadalmi kontroll koncepciójával – főként az 1950-es évektől a jogi antropológia hatására – „interakcionista” megközelítésben foglalkozó szerzők a fogalmat az egyéni cselekvések „földszintjén” kezdték vizsgálni, a jogi antropológiából átvett mikroszociológiai módszer, a résztvevő megfigyelés segítségével.<sup>178</sup> A jogszociológia, illetve az „élő jog” atyjaként ismert Eugen Erlich nézetei szerint például az emberi közösségekben létrejövő, a belső rendet biztosító szabályokat a közösség tagjai hozzák meg. A közösség keretében, e szabályok mentén kialakuló alá-fölérendeltségi viszonyok létrejöttében erre fennmaradásuk biztosítása érdekében van szükségük. A jog szabályai jelentik a társadalmi szervezet – „egyesülés” – alapját.<sup>179</sup> A jogszabályokat azonban az ember nem kizárólag az állami szankciókkal való fenyegetettség okán tartja be. Az ok szerinte egy másfajta

<sup>173</sup> Lásd SAJÓ András: Empirikus elővizsgálatok a jogtudatról. *Állam- és Jogtudomány*, 1975/3. 464–477.; SAJÓ András – SZÉKELYI Mária – MAJOR Péter: Vizsgálat a fizikai dolgozók jogtudatáról. Budapest, MTA ÁJTI, 1977.

<sup>174</sup> Lásd SAJÓ András: A jogi nézetek rendszere a gazdasági vezetők jogtudatában. *Állam- és Jogtudomány*, 1981/4. 608–638.

<sup>175</sup> Lásd SAJÓ András: A jogtudat mikrokörnyezeti meghatározói. Budapest, MTA ÁJTI, 1981.

<sup>176</sup> GAJDUSCHEK György: Miért engedelmeskednek az emberek a dohányzást tiltó jognak? In: BODA, Zsolt (szerk.): *Bizalom és közpolitika, Jobban működnek-e az intézmények, ha bíznak bennük?* Budapest, Argumentum, 2016. 113-135.

<sup>177</sup> H. SZILÁGYI – CSERNE– FEKETE (2012) i.m. 38.

<sup>178</sup> Uo. 40-41.

<sup>179</sup> Eugen EHRlich: Szabad jogtalálás és szabad jogtudomány. In: VARGA Csaba (szerk.): *Antológia a század első felének polgári jogszemléleti irodalma köréből*. Budapest, Akadémiai kiadó, 1981. 79.

„fenyegettségben”, a társadalmi kényszerben keresendő, amelynek forrásai a jogon kívüli egyéb normák, így a vallási és erkölcsi normák, vagy akár a „szokás, a becsület, az illem, sőt a jó modor, vagy éppen a divat” is lehetnek.<sup>180</sup> A társadalmi kontroll elméletek összehangolását John Griffiths végezte el, aki Sally Falk Moore félautonóm társadalmi mezők elmélete alapján vizsgálta a jogalkotás földszintjének társadalmi szervezetét. A fentiek alapján tehát utalni kell arra is, hogy a jogszociológia fejlődésére az antropológia által kínált nézőpontok is jelentős hatást gyakoroltak.

Az emberre társas lényként tekintő szemléletmód gyökerei egyértelműen felfedezhetők a természetjogi gondolkodásban is. A társas lét általi meghatározottságnak a mértékéről, és annak eredetéről azonban gyakran eltérően vélekednek. Arisztotelész szerint „az ember állami közösségre hivatott lény, s természettől fogva társas életre van alkotva”.<sup>181</sup> A klasszikus természetjogi gondolkodás másik nagy alakja, Szent Ágoston is hasonlóan közelíti meg a kérdést, függetlenül attól, hogy ezt a természet Arisztotelésztől némileg eltérő felfogásából vezette le. A középkor nagy teológusa, Kálvin János szerint az emberi társadalom Isten teremtménye, s a természeti törvény ezen Isten által létrehozott társadalom együttélésének törvénye, vagyis a társadalmi meghatározottság nála is egyértelműen domináns.<sup>182</sup>

A „normavezérelt-szociális” fogalmakkal jellemezhető emberkép tehát meghatározónak tekinthető a jogtudat kutatások szempontjából. Ugyanerre a megállapításra jut March és Olsen tanulmánya is,<sup>183</sup> amely ezt az emberképet tekinti részben meghatározónak, amikor elkülöníti a másik, jogkövetés vizsgálata szempontjából szintén alapvetőnek tekinthető emberképtől, a homo economicustól.

A fentiekben felsorolt nézőpontok a jelen empirikus kutatás számára is kiindulópontot jelentettek. Egyrészt vizsgáljuk – különösen a kérdőíves felmérés során – a társadalmi rétegződés „kemény tényeinek” (nem, kor, lakóhely, iskolai végzettség, vagyoni helyzet) az alanyok joghoz fűződő viszonyára gyakorolt hatását. E körben utalnunk kell a kutatás alanyainak rétegspecifikus jellemzőire is. A foglalkozásukat illetően különböző státuszú egészségügyi szakemberek – bábák és orvosok – jogtudatát vizsgáljuk a szakmájukat szorosan érintő speciális jogterület, a szülészeti jogok terén, továbbá kifejezetten szülési tapasztalattal rendelkező, női alanyok jogtudatával foglalkozunk, akik között elsősorban aszerint teszünk

<sup>180</sup> BADÓ Attila: Eugen Ehrlich és a jogszociológia, In: SZABADFALVI, József (szerk.): *Amabilissimus, A legszeretreméltóbbak egyike, Loss Sándor Emlékkönyv*. Debreceni Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, 2005. 5.

<sup>181</sup> FRIVALDSZKY (2001) i.m. 36.

<sup>182</sup> FRIVALDSZKY (2001) i.m. 195.

<sup>183</sup> James G. MARCH – Johan P. OLSEN: The logic of appropriateness. *ARENA Working Papers*, 2009/4. 3-23.

különbséget, hogy otthoni, kórházi vagy mindkét típusú szülészeti ellátási tapasztalattal rendelkeznek.

Másrészt a kutatási kérdéseket – Griffiths nyomán – egy olyan értelmezési keretben vizsgáljuk, amely a joghoz fűződő viszony kialakulásában és formálódásában, valamint a jogi szabályozás kialakulásában és hatékonyságában jelentős szerepet tulajdonít azoknak a félautonóm társadalmi mezőnek, amelyekhez a jelen kutatás alanyai – a szülészeti ellátásban való részvétel során – eltérő módon kapcsolódnak.

Végezetül abból a megállapításból kiindulva, hogy a jogismeret valamiképp feltétlenül befolyásolja az ember joghoz való viszonyulását, illetve jogkövető vagy jogkerülő magatartását, mind a kvalitatív, mind a kvantitatív fázisban vizsgáljuk a jelen kutatás alanyainak jogismeretét a szülészeti jogokat érintően, annak megértése érdekében, hogy a jogismeret hogyan hat e jogok gyakorlati érvényesülésére, illetve az alanyok szülészeti jogokhoz fűződő viszonyára.

### III.2.1.3. A „racionális-individuális” emberkép (homo economicus, homo politicus)

A racionális, illetve individuális szempontok szerinti megközelítés egy újabb aspektusból kíván választ adni a jogtudat alapkérdéseire, azon belül mindenekelőtt a jogkövetés okára. A közgazdaságtanból ismert fogalom: a homo economicus, azon túlmenően, hogy ez utóbbi tudományterület hagyományos emberképének tekinthető, részben a jog – és így a jogszociológia – szemléletét is jellemezi, ennél fogva a jogtudat kutatásokhoz is szorosan kapcsolódik. A közgazdaságtan klasszikus – sokáig uralkodónak tekintett, egy ideje azonban többek által meghaladottnak vélt – emberképe abból indul ki, hogy az ember racionális megfontolások mentén mindig a szerint dönt, hogy mi az, ami önnön érdekét leginkább szolgálja. Az önérdéküket követő gazdálkodók közül „egy láthatatlan kéz” emeli ki azokat az egyéni cselekedeteket, amelyek létrehozzák a közjót leginkább szolgáló eredményt.<sup>184</sup> A homo economicus – leegyszerűsített, általános értelmében – egy individualista, végső soron „szélsőségesen önző ember, senki másra nincs tekintettel, semmilyen közösséghez, még családjához sem kötődik”.<sup>185</sup> A homo economicus célja azonban – a homo sociologicushoz hasonlóan – a tudományos vizsgálat fő útjának kijelölésében keresendő, tehát nem az emberi jellem részletes elemzésében.<sup>186</sup> Hasonlóan egyéni érdekei által vezérelt lényként tekint a

<sup>184</sup> ANDORKA Rudolf: *HOMO SOCIO-OECONOMICUS. A közgazdaságtan és a szociológia társadalmi és emberképe. Akadémiai székfoglaló.* Budapest, Akadémiai Kiadó, 1991. 5.

<sup>185</sup> ANDORKA (1991) i.m. 9.

<sup>186</sup> HELLER Farkas: *Közgazdaságtan.* I. kötet. Budapest, 1921. 28.

politikatudomány is az emberre, aki a politikai viszonyok kapcsán a hasznát a hatalom megszerzésében, illetve megtartásában maximalizálja.

A társadalmi cselekvés önérdek, haszonmaximalizálás mentén történő értelmezése, és annak gyakori túlhangsúlyozása a jogtudománytól sem idegen. A jogkövetés vizsgálatának lehetséges módjai között a racionálisan gondolkodó, önérdekét szem előtt tartó, s ezért olykor még a normákat is megszegő –Oliver Wendell Holmes megfogalmazásában – „rossz ember” megközelítés mellett az önzetlenség, altruizmus, illetve a cselekvést motiváló, morális és érzelmi tényezők gyakran alul maradnak az értékelésben. Ennek oka lehet egyrészt, hogy ez utóbbi motivációk nehezebben értelmezhetők, így a „rossz ember” perspektívához képest nehezebben is kezelhetők, illetve alkalmazhatók a hivatalos, formális szabályozás szempontjából.<sup>187</sup> Ez az emberkép, amely a jog gazdasági elemzése irányzat fontos képviselője – a társadalomtudományban a világon egyik legtöbbet citált – Richard Posner munkásságára is jellemző, alapvetően arra enged következtetni, hogy a jogszabályok betartása, a jogkövető magatartás választása jelentős mértékben függ a jogsértő magatartás kilátásba helyezett szankcióinak mértékétől.<sup>188</sup> Mivel az embert racionális megfontolások vezérlik, érdemes a jogsértést „drágává tenni”.<sup>189</sup> Ennek jelentőségét kívánta felmérni például a Vigh József és Tauber István által végzett jogtudat vizsgálat, melynek keretében többek között a válaszadók büntetési nemekről, illetve a büntetés céljáról és visszatartó hatásáról alkotott véleményét vizsgálták. Bár a kutatók az eredmények kiértékelése során arra jutottak, hogy a büntetéstől való félelem csekélyebb jelentőségű a jogkövetésben az erkölcsi, illetve egyéb szempontokhoz képest, ezek a megállapítások nem maradtak kritika nélkül.<sup>190</sup> Ez utóbbi kutatás eredményeivel némileg ellentétes következtetésre jut a már említett, dohányzók magatartását vizsgáló tanulmány is. Gajdusчек az adatfelvétel eredményei alapján kimutatja, hogy a szabályok betartásában a szankciótól való félelem dominál. Ugyanakkor megjegyezte, hogy a törvénytiszteletre utaló eredmények sem sokkal maradtak el mögötte.<sup>191</sup>

Hugo Grotius, a modern természetjog megalapítója is az emberi lét társas mivoltának fenti szempontú korlátozottsága mellett foglalt állást. A teremtett dolgok teleologikus tételezésén túl, megjelent nála az önérdek fogalma, amely elsődleges természeti törvényként az önfenntartás elveként nyert valódi értelmet. Kiemelte továbbá a haszon fogalmának

<sup>187</sup> FLECK Zoltán: Bizalom, együttműködés és jogkövetés problematikus kapcsolódásai. *Kriminológiai közlemények*, 2015. 5-6.

<sup>188</sup> POKOL Béla: Posner gazdasági jogelmélete. *Jogelméleti Szemle*, 2000/3. 3.

<sup>189</sup> H. SZILÁGYI (2016) i.m. 8.

<sup>190</sup> FEKETE – H. SZILÁGYI i.m. 26.

<sup>191</sup> GAJDUSCHEK (2016) i.m.17.

fontosságát, amely az igazságosság és méltányosság eredője, hiszen „a természetben minden dolog saját boldogságára és biztonságára törekszik”. Grotius szerint az ember különbözik a többi élőlénytől társas ösztöne vonatkozásában, ugyanis embertársaival csak nyugodt és rendezett körülmények között kíván együtt élni.<sup>192</sup> A társadalomnak pedig az a célja, hogy a közös együttműködés révén az egyén biztosíthassa saját javai sérthetlenségét.<sup>193</sup> Az ember előbb saját önfenntartásáról kell, hogy gondoskodjon, és csak ezt követheti mások boldogulásának biztosítása.<sup>194</sup> A homo economicusnak mint a közgazdaságtan emberképének alapját képező gondolatok tehát már Grotiusnál megjelentek.<sup>195</sup>

A racionális, hasznossági szempontokat jelen kutatás során kétféle megközelítésben vizsgáljuk az alanyok szülészeti jogokhoz, illetve elsősorban az otthon szüléshez fűződő viszonyának, illetve azzal kapcsolatos jogtudatának feltérképezésekor. Egyrészt a kérdőíves lekérdezés során arra kérdezzük rá, hogy a szülés az alanyok számára milyen költségekkel jár a szülészeti ellátás intézeti-, vagy otthoni formájának választása esetén, és ez befolyásolja-e valamilyen módon a szülészeti jogokhoz – elsősorban az otthon szüléshez – fűződő viszonyukat. Másrészt a kvalitatív interjúk során – mind az otthon szülő nőkkel, mind a szakemberekkel folytatott beszélgetésekben – vizsgáljuk az alanyok azzal kapcsolatos vélekedését, hogy a szakemberek oldalán megjelenő anyagi érdekek mennyiben befolyásolják a szülészeti jogokhoz, elsősorban az otthon szüléshez fűződő viszonyukat, illetve az azokkal kapcsolatos tájékoztatás gyakorlatát.

### III. 2.1.4. Homo psychologicus

A fentiek alapján látható, hogy többféle emberkép is körvonalazódik a jogszociológiai szempontú kutatások, ezen belül a KOL adatfelvételek hátterében, amely gyakran eredményezi a jogtudat, illetve az azzal összefüggő kérdések eltérő megközelítését. A folyamatosan halmozódó kutatási eredmények az embert – jogtudatát tekintve is – egyre összetettebb jelenségként láttatják. A kutatók számára világossá válik, hogy a jogtudattal összefüggő legfontosabb kérdések – így például a jogkövetés, illetve jogsértés okai – nem

<sup>192</sup> FRIVALDSZKY (2001) i.m. 225.

<sup>193</sup> FRIVALDSZKY (2001) i.m. 231.

<sup>194</sup> FRIVALDSZKY (2001) i.m. 226.

<sup>195</sup> Még inkább elmondható ez Thomas Hobbes és John Locke munkásságáról, akik szintén törekedtek arra, hogy az önzés bizonyos mértékű létjogosultságát a természet törvényeiből levezetve igazolják, és az emberi lét alapvető jellegzetességeit a tiszta ész megfontolásaiból vezessék le.<sup>195</sup> A természetjog észjogi, racionalista irányzatának képviselői közül nem hagyható ki továbbá Samuel Pufendorf és Christian Wolf nevének említése sem.

csupán egy-egy, valamely emberképhez kapcsolódóan kiemelt, olykor dominánsabb, más esetekben kevésbé jelentős tényezőkre vezethetők vissza, hanem sokkal inkább azok együttállása a meghatározó. Felismerik, hogy a jogtudatban „egyaránt vannak kognitív, normatív-evaulatív és érzelmi-affektív elemek is. Részei tehát a jogtudatnak a joggal kapcsolatos ismeretek éppúgy, mint a szociálpszichológiából átvett fogalommal megragadható attitűd.”<sup>196</sup> Mindebből pedig az következik, hogy a jogtudattal összefüggésben a már elemzett emberképek mellett egy további emberkép: a homo psychologicus szerepe sem elhanyagolható.

Homo psychologicus alatt hagyományosan a pszichológia, vagyis a lélek tudományának emberképét értjük. E tudományterületen belül az egyes irányzatok emberképe természetesen sok esetben egymástól eltérő jegyeket mutat. Ugyanakkor, ha egy általános kiindulópont meghatározására törekszünk, azt mondhatjuk, hogy valamennyi irányzat hangsúlyozza az egyéni nézőpontok, illetve az emberi lélek sajátosságainak kiemelkedő szerepét. Az embert alapjaiban meghatározza érzelmi „beállítódottsága”, amely rendkívül sokszínű lehet. Ezért a pszichológia – szemben a szociológiával – a joggal kapcsolatos individuális vélekedések vizsgálatára törekszik. Egy példával érzékeltetve a két terület közti különbséget: „míg a jog egy vitatott törvény meghozatala során az elitek, érde- és lobbicsoportok, tömegmédiá, társadalmi mozgalmak stb. szempontjából vizsgálja az attitűdöket, a pszichológusok az egyén kognitív profiljára, személyiségvonásaira, motivációira stb. kívánják visszavezetni a törvénnyel szemben kialakított egyéni attitűdöket”. Ez utóbbi tekintetben a pszichológia az antropológia tudományterületével is hasonlóságot mutat, amely tudományterület módszertana, illetve nézőpontjai a jogtudat-kutatásokra is hatottak, ahogyan arra a fentiekben már utaltunk.

A jogtudomány és a pszichológia tudományterületének összekapcsolása napjainkban – a jogtudat kutatások apropójából is – rendkívül aktuális, ugyanakkor nem „új keletű” kísérlet. A két diszciplína közötti hatékony együttműködés megteremtésének igénye évtizedekkel ezelőtt – a pszichológia filozófiától való függetlenedését, és önálló tudománnyá válását követően nem sokkal – felmerült.<sup>197</sup> Ennek alapvetően három korszakát szokás

<sup>196</sup> GAJDUSCHEK (2016) i.m. 2.

<sup>197</sup> Lásd például Amiram ELWORK: Juridic Decisions, Ignorance of the Law or in Light of it. *Law and Human Behavior*, 1977. 163-187.; Ervig GOFFMAN: *Stigma: Notes on the management of Spoiled Identity*. New York, London, Touchstone Book, 1986.; Mike ALLEN: Impact of Juror Attitudes about the Death Penalty on Juror Evaluations of Guilt and Punishment. A-Meta-Analysis. *Law and Human Behavior*, 1998. 715-731.; Regina A. SCHULLER – James R.P. OGLOFF: Introduction to psychology and law. Canadian perspectives. Toronto, University Toronto Press, 2001.

elkülöníteni.<sup>198</sup> Az első szakasz szorosan kapcsolódik a jog elméletében a XIX. század végén – XX. század elején bekövetkezett – fentiekben már jelzett – szemléletváltáshoz, amely a jog társadalomtudománnyá válását, újfajta megközelítését szorgalmazta. A jogi jelenségek pszichológiai nézőpontból történő vizsgálatának jelei, már Ehrlich munkásságában is fellelhetők. Kiemelhetjük például Ehrlich azon, sokat vitatott elméletét is, amely a jogi és a nem jogi normákat – a pszichológia szellemiségében – aszerint különbözteti meg, hogy azok megsértéséhez a társadalom tagjaiban milyen érzet kapcsolódik.<sup>199</sup> Ez utóbbiak összehasonlítása révén a két kategória között különbség tehető. Ehrlich tehát, aki a jogot, illetve a jogi jelenségeket az írott jog szabályainál jóval bonyolultabb szövevényként látta, a lélektan alapját képező emberi érzéseknek a joghoz való viszonyulásban jelentős szerepet tulajdonított. Hasonlóan, pszichológiai nézőpontból közelíti meg a bíró személyiségét, amelynek kulcsszerepet szán a „szabad jogtalálás” mint a normák kötött értelmezése elleni gyógyír módszerének alkalmazásában.<sup>200</sup> Ez utóbbi vonatkozásban tehát alapvetően azonos megállapításokra jut, mint – a szintén ez időszakban térhódító – jogi realizmus amerikai irányzatának képviselői. Az amerikai jogi realisták főként az igazságszolgáltatás működésével kapcsolatos mechanizmusokat vizsgálták. Ennek során elsősorban a pszichológiai megközelítést hívták segítségül. Egyik legnevesebb képviselőjük Jerome Frank, aki – a bírói döntéshozatal folyamata kapcsán – felhívta a figyelmet a létező jogi norma alkalmazásán túlmutató számos egyéb körülmény, mint például a bíró egyes személyek vagy embercsoportok iránt érzett vonzalma, előítélete vagy épp a tárgyalás valamely résztvevőjének gesztusa által felidézett, fájdalmas emlék ítélethozatalra gyakorolt hatására.<sup>201</sup> Velük szemben a skandináv jogi realizmus képviselői elsősorban a jog természete iránt mutattak érdeklődést. Axel Hagerström vezetésével tagadták a jog metafizikai tartalmainak létjogosultságát. A jog mögött „érzés sorokat” azonosítottak: a jog-érzés, kötelezettség-érzés, hatalom-érzés formájában. A jog mögötti egyetlen empirikus tényezőnek az állami gépezet által működtetett kényszert tekintették, amelynek hatása olyan erős, hogy az ember „elhárító lelki mechanizmusként” kirekeszti magából a szankciótól való félelem minden lehetőségét.<sup>202</sup>

---

<sup>198</sup>Lásd James R.P. OGLOFF: Two steps Forward and One Step Backward: The Law and Psychology Movement(s) in the 20th Century. *Law and Human Behavior*, 2000.

<sup>199</sup>BADÓ (2005) i.m. 6.

<sup>200</sup>EHRlich (1981) i.m. 93.

<sup>201</sup>BADÓ Attila: Jerome Frank. In: SZABÓ, Miklós (szerk.): *Fejezetek a Jogbölcséleti gondolkodás történetéből*. Miskolc, Bíbor Kiadó, 2004. 215.

<sup>202</sup>SZABÓ Miklós: Alf Ross. In: SZABÓ, Miklós (szerk.): *Fejezetek a Jogbölcséleti gondolkodás történetéből*. 223.

Míg a jogszociológia egészen napjainkig tartó, folyamatos fejlődési ívet ír le, a pszichológia szerepe a jogi jelenségek kutatásában 1940 és 1976 között elenyészővé vált. Újraéledését June L. Tapp 1976-os tanulmányához szokás kötni.<sup>203</sup> Napjainkra, több külföldi államban, elsősorban az Amerikai Egyesült Államokban a jog és a pszichológia témaköre „önálló és intézményesült szubdiszciplína lett e két – önmagában is szerteágazó – tudományterület határvidékén”.<sup>204</sup> A témában egyre több szakfolyóiratot adnak ki, konferenciákat szerveznek, az egyetemeken a hallgatók számára lehetőség nyílik a „jog és pszichológia” területére történő szakosodásra, valamint szerteágazó részterületeinek kutatására.<sup>205</sup>

Craig Haney amerikai pszichológus tanulmányában három lehetséges megközelítési módról ír a jog és pszichológia kapcsolódási pontjait illetően. A „pszichológia a jogban” (psychology in law) terület azt vizsgálja, hogy a jogászok hogyan élnek a pszichológia eszközeivel a gyakorlatban. A „pszichológia és jog” (psychology and law) megközelítés az eljárások résztvevőinek viselkedését, így különösen a bírónak a döntéshozatali mechanizmusát vizsgálja. A „jog pszichológiája” (psychology of law) elnevezés alá tartja besorolhatónak a jogtudattal összefüggő pszichológiai aspektusok vizsgálatát.<sup>206</sup> A jogszociológia keretein belül folyó jogtudat kutatások pszichológiai szempontokkal történő kiegészítése tehát rendszertanilag e kategórián belül helyezhető el.

Már az egészen korai, hazai kutatások alapján ismeretes, hogy a jogi kultúra, vagyis a társadalom „jogtudata” nem kizárólagos kategória. Létezik emellett az egyén jogtudata is, amely a bonyolultabb összefüggések megértése érdekében szorul vizsgálatra. A társadalmi és

<sup>203</sup> J. L. TAPP: Psychology and the law: an overture. In: M.L. ROSENZWEIG – L.W. PORTER: *Annual Review of Psychology*. 1977. 359–404.

<sup>204</sup> PATAKI Ferenc: Jog és Pszichológia, *Magyar Tudomány*, 2011/5. 1.

<sup>205</sup> Magyarországon a jog és a pszichológia tudományterületei közötti intézményes együttműködés még csupán kezdetlegesebb formában van jelen, azonban folyamatosan növekszik a kooperációjukhoz szükséges feltételek megteremtését támogató kezdeményezések száma. A külföldi államokban kialakult fejlődési irányhoz kapcsolódóan a kriminálpszichológia által vizsgált jogi jelenségek mellett hazánkban, ha visszafogottabb ütemben is, de egyre inkább teret kapnak a jogalkotási és jogalkalmazási kérdések pszichológiai aspektusait elemző kutatások. A jogtudomány művelői és a jog különböző területeinek jelenségei iránt érdeklődő pszichológusok számára világossá válik, hogy a jogi jelenségekkel, köztük a jogtudattal kapcsolatos pszichológiai nézőpontok feltárásához nem csupán a két tudományterület egymáshoz való közelítésére, hanem a szakemberek együttműködésére, egymás munkájának kölcsönös segítésére és a közös kutatási tevékenységre is szükség van. Az egyik kezdeményezés ennek jegyében az ELTE Szociálpszichológiai Műhelyének keretein belül zajlik, ahol több adatfelvétel is történt a különböző jogi jelenségek – köztük a jogtudat – vizsgálatával összefüggésben. Az együttműködés eredményeit összefoglaló kötetekben megjelent publikációk alapvetően szociálpszichológiai megközelítésben vizsgálják a felvetett jogi kérdéseket. BERKICS Mihály – HUNYADI György: *A jog és pszichológia: egy interdiszciplináris mező*. Budapest, Eötvös Lóránd Tudományegyetem, 2012.; BERKICS Mihály – HUNYADI György: *A jog szociálpszichológiája: A hiányzó láncszem*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2015.

<sup>206</sup> Craig HANEY: Psychology and legal change: on the limits of factual jurisprudence. *Law and Human Behavior*, 1980/4. 147-199.



egyéni jogtudat elkülönítésének gondolati előzményei a XIX. század végétől kezdve fellelhetők a magyar szakirodalomban. Pikler Gyula, a szociológiai-pozitívista társadalom- és jogbölcseleti irányzat meghatározó magyar képviselője szerint „a társadalmi élet nem „sui generis” megnyilvánulás, hanem az együtt élő emberek egymás melletti cselekvéseinek összessége. A társadalmi lét szempontjából meghatározó alapelem az ember”.<sup>207</sup> A társadalmi tények az emberi lélek alapvető tényeire vezethetők vissza. Az emberek a jogot célszerűségi belátásuk alapján alkotják meg és alkalmazzák, mivel arra az életük fenntartása érdekében szükségük van.<sup>208</sup> Pikler „belátásos” elméletében tehát már fellelhető a jogi jelenségeknek a társadalmi és egyéni lét összefüggései szempontjából történő vizsgálata, valamint a jogkövetés lélektani megalapozottságának indokai is.

Az egyéni jogtudat különböző rétegekre osztható. Kognitív, tudatos, racionális részébe tartozik a fentiekben már érintett jogismeret és az azon túli kategóriák, köztük például az előítéletek,<sup>209</sup> valamint különféle „beállítódások”. Léteznek továbbá olyan – a kognitív szférán túlmutató – érzelmi és akarati elemei, amelyek „a lélek affektív (tudatalatti, emocionális), illetve re-aktív részéhez tartoznak”.<sup>210</sup> Az egyén jogtudatának akarati elemei közül meghatározó lehet például a jogkövető vagy jogsértő magatartás közötti választás során az ember konfliktusvállalásra való készségének foka is,<sup>211</sup> amely egyértelműen feltételezi a lélektani szempontok megfontolását.

Pszichológiai aspektusokkal még az akarati elemeknél is gazdagabban ellátott része az egyéni jogtudatnak az érzelmek területe. Napjainkban egyre fokozottabb érdeklődés figyelhető meg a jog és érzelmek (law and emotions) kapcsolatának vizsgálatával összefüggésben. Az e körben születő elméletek alapvetően a homo economicus emberkép, vagyis a jog racionalista megközelítésének ellenpontjaként, a homo psychologicus nézőpontjait szem előtt tartva fogalmazódnak meg. Az irányzat fontos képviselője Susan A. Bandes, akinek A jog szenvedélyei (The Passions of Law) című kötete<sup>212</sup> 1999-ben jelent meg, és fontos kiindulópontját képezi az e körben tett vizsgálódásoknak. Felhívja a figyelmet a jog és érzelmek kapcsolatának jelenlegi bizonytalanságára, amelynek oka az érzelmek jogi

<sup>207</sup> LOSS Sándor: A jogbölcselet és a lélektan vonzaskörében. Pikler Gyula társadalom és jogbölcselete. In: SZABADFALVI József (szerk.): *Amabilissimus. A legszeretettelőbbak egyike. Loss Sándor Emlékkönyv*. Debrecen, Debreceni Egyetem, 2005. 11.

<sup>208</sup> SZABADFALVI József: *Kísérlet az „új magyar jogfilozófia” megteremtésére a 20. század első felében*. Budapest, Gondolat Kiadó, 2014. 21.

<sup>209</sup> Lásd például HÉRA Gábor: Az előítéletesség újradefiniálása, azaz mi az előítélet és hogyan mérjük azt? *Új Ifjúsági Szemle*, 2011.

<sup>210</sup> H. SZILÁGYI (2016) i.m. 17.

<sup>211</sup> H. SZILÁGYI (2016) i.m. 18.

<sup>212</sup> Susan A. BANDES: *The Passions of Law*. New York – London, Critical America, 1999.

jelenségek vizsgálatában elfoglalt csekély szerepében keresendő. A jogban nincs olyan terület, amely ne lenne az érzelmekekkel valamilyen szempontból összefüggésbe hozható, ezért fontos e kapcsolat újragondolása.<sup>213</sup>

Az egyéni jogtudattal összefüggésben, annak érzelmi elemei közül mindenképp érdemes kiemelni az egyén sajátos jog- és igazságérzetét. Ez utóbbi fogalmak megközelítése a jogi jelenségek vizsgálata tekintetében meglehetősen ellentmondásos. Herman Post és Joseph Kohler, a német jogi etnológia irányzatának megalapítói<sup>214</sup> szerint az emberi lélek fontos alkotóeleme a jogérzet. A XX. század közepén Konrad Lorenz ösztöndedukciós elméletének kiindulópontja ezzel szemben már az, hogy az emberi lélek biológiailag specializálatlan, az „ösztön-kielégítés mechanizmusa” nem rögzített, így az embernél csak ösztönmaradványokról beszélhetünk. Ezek közé – a freudi pszichológia hatására – csak a szexualitás, éhség, agresszió és félelem sorolhatók.<sup>215</sup> Helmut Schelsky, Lorenz elméletére is hivatkozással, a joggal összefüggésben megállapította, hogy a jog nem specifikusan viszonyul az emberi ösztönökhöz, működése nem magyarázható valamely ösztönmaradvány alapján.<sup>216</sup> Ez utóbbi állásponttal egyetértett Sajó is, aki szerint az egyéni tudatban, a tudat szerkezetében nem lelhető fel olyan személyiség funkció, amely a jognak megfeleltethető lenne. Tagadja tehát a jogra vonatkozó attitűdként a jog-, illetve igazságérzet létezését.<sup>217</sup> Lorenz azonban az 1980-as években újragondolta ösztönredukciós elméletét, és – az ösztönmaradványok körét kitérítve – annak részeként tekint az igazságérzetre is. Ez a jogtudat kutatásokkal összefüggésben is jelentős támpont lehet.

Ugyancsak az érzelmi elemek kategóriájába sorolandók a hűség, bizalom, tisztelet, félelem, szorongás érzései. A jogtudat kutatásban ez utóbbi fogalmakkal összefüggésben – a racionális megközelítés ellenpontjaként – irányadónak tekinthető egy olyan szemlélet is, amely az emberi lelkiismeretre, az érzelmi és erkölcsi indíttatásra, illetve az intézményi bizalomra a közösségi szabályozás lehetséges segítségeként tekint. A jogkövető magatartás elősegítésében fontos szerepét látja az olyan intézményeknek, mint amilyen például a méltányosság vagy a rehabilitáció. Ahogy azt Andorka is megfogalmazza: „valamennyien tudjuk azonban, hogy embertársainkat az önzés mellett más motívumok is vezetik, mint a szeretet vagy – tudományosabb kifejezéssel az altruizmus, továbbá a filozófiai, vallási, erkölcsi, politikai

<sup>213</sup> FEKETE Balázs: Jog és érzelmekek: veszedelmes viszonyok? In: FEKETE Balázs – FLECK, Zoltán (szerk.): *Tanulmányok a kortárs jogelméletéről*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2015. 257.

<sup>214</sup> H. SZILÁGYI (2000) i.m. 21.

<sup>215</sup> H.SZILÁGYI – CSERNE – FEKETE: i.m. 103-104.

<sup>216</sup> Helmut SCHELSKY: A jogszociológia antropológiai és perszonális-funkcionális megközelítése. In: SAJÓ András (szerk.): *Jog és Szociológia*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1979.

<sup>217</sup> SAJÓ (1980) i.m.

eszmék melletti elkötelezettség”.<sup>218</sup> Ez utóbbi megközelítés egyik legismertebb alakja napjainkban Tom R. Tyler,<sup>219</sup> aki a jogkövető magatartást elősegítő legfontosabb tényezőknek a jog tiszteletét, illetve a jog intézményeivel szemben érzett bizalom erősítését látja. Fontos hazai képviselője az irányzatnak Boda Zsolt,<sup>220</sup> aki a jogkövetés meghatározó okaival összefüggésben Gajduscheck megközelítésével némileg ellentétes álláspontot képvisel.

A jog erkölcsi megalapozottságának gyökerei már a természetjogban is fellelhetők. Szent Tamásnál és a tomistáknál is megjelenik a jog morálfilozófiai megközelítése. A jog erkölcsé természeti erkölcsi alapokon nyugszik. „Ez az erkölcsiség az ember racionális, társas és erkölcsi természetében gyökerezik, ami a jogban is kifejezésre jut”.<sup>221</sup>

Mindezek alapján látható tehát, hogy a jogtudattal összefüggésben számos olyan kérdés, megközelítés felmerül, amelyek szoros összefüggést mutatnak a lélektan hagyományos vizsgálódási tárgyaival és az egyéni nézőpontokra alapított kiindulóponttal. A homo psychologicus, vagyis a pszichológia tudomány emberképe tehát szintén meghatározó a jogtudat kutatások szempontjából.

Jelen dolgozat módszertanát, kutatási kérdéseit, valamint az adatok elemzése során figyelembe vett szempontokat tekintve egyaránt kapcsolódik a pszichológia által kínált, az egyénből kiinduló, fentiekben említett nézőpontokhoz, emberképhez. A kutatás kezdetekor egyéni és fókuszcsoportos interjúkat készítettünk, amelyek általános következtetések megfogalmazására nem alkalmasak, sokkal inkább a lehetséges, egyéni nézőpontok feltárását célozták.

Továbbá a kutatás során mindkét fázisában vizsgáltuk, hogy a megkérdezetteket milyen érzelmi viszony fűzi a szülészeti jogokhoz és az otthon szülésre vonatkozó jogi szabályozáshoz, amely szintén az egyéni nézőpontok – kognitív kérdésein túli – vizsgálatát jelenti.

Jelen kutatási program kutatási kérdéseinek meghatározása, valamint a felmerült adatok elemzése szempontjából tehát elsősorban a jogszociológiai szemléletmódnak van meghatározó jelentősége, arra is figyelemmel, hogy a kutatás szorosan kapcsolódik a jogtudat-kutatások hagyományaihoz, amely alapvetően a jogszociológia kutatási területe. Ugyanakkor a fentiekben ismertetett további szempontok mentén figyelemmel voltunk a másik három –

---

<sup>218</sup> ANDORKA (1991) i.m. 9.

<sup>219</sup> Tom R. TYLER: *Why people obey the law: Procedural justice, legitimacy, and compliance*. New Haven, CT, *Critical America*, 1990.

<sup>220</sup> BODA Zsolt: *Legitimitás, bizalom, együttműködés, Kollektív cselekvés a politikában*. Budapest, Argumentum Kiadó és Nyomda Kft., 2013.

<sup>221</sup> FRIVALDSZKY (2007): i. m. 9.

illetve az antropológiával kiegészülve, négy – tudományterülethez kapcsolódóan felsorolt nézőpontokra is, az interdiszciplináris megközelítés jegyében.

### III.3. Az adatfelvételi eljárás általános jellemzői

A jogtudomány azon ágai, amelyek empirikus módszerekkel, tapasztalati jelenségeket vizsgálnak, az alkalmazott kutatási módszerek tekintetében szorosan kapcsolódnak a társadalomtudományok különböző ágazataihoz. Ahogyan arra a jogtudat-kutatások emberképének vizsgálata során utaltunk, a jog empirikus vizsgálatának egyik legmeghatározóbb, klasszikus terepe a jogszociológia, amely – az elméleti alapok mellett, módszertanát tekintve is – elsősorban a szociológiára támaszkodva vizsgálja a jogi jelenségeket és azok társadalmi feltételeit.<sup>222</sup> A szociológiai szemlélet és az arra épülő jogszociológia a társadalmi jelenségeket kívülről, a társadalom egésze felől igyekszik megfigyelni és értelmezni, szemben a társadalomtudományokat jellemző másik megközelítésmóddal, amely az egyén nézőpontjából vizsgálja azokat. Főként egyéni tapasztalatokra támaszkodó tudományterület például a pszichológia és az antropológia. A jogtudat kutatások szakirodalmában mindkét típusú megközelítés mentén végzett empirikus kutatások fellelhetők, amelyek a jogtudattal összefüggésben egyaránt vizsgálják a társadalomtól az egyén felé, valamint az egyéntől a társadalom felé ható, jogtudatot – jogi kultúrát – befolyásoló folyamatokat. Vizsgálják továbbá az egyén jogtudatának jellegzetességeit, annak racionális, akarati és érzelmi elemeit.<sup>223</sup> A fentiekből következően, bár a jogtudat kutatások klasszikus terepe a jogszociológia, e vizsgálódások szorosan kötődnek más társadalomtudományok elméleti és módszertani kereteihez is. E kutatási terület is igényli azoknak a – különböző társadalomtudományi területeken érvényesülő – kutatási módszereknek az alkalmazását, amelyek a különböző „szinteken” történő vizsgálódást lehetővé teszik.<sup>224</sup>

A metodológia, vagyis módszerek és azok elméleti alapjait bemutató szakirodalom rendkívül gazdag.<sup>225</sup> Számos kutatómódszertannal foglalkozó könyv és tanulmány érhető el,

<sup>222</sup> H. SZILÁGYI – CSERNE – FEKETE (2012) 7.

<sup>223</sup> Erről részletesen lásd például: H. SZILÁGYI István: A jogtudat kutatások elméleti kérdései. Budapest, MTA *Law Working Papers*, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016/12.

<sup>224</sup> FLECK Zoltán – GAJDUSCHEK György: Empirikus kutatás a jogban. In: JAKAB András – MENYHÁRD Attila (szerk.): *A jog tudománya. Tudománytörténeti és tudományelméleti írások, gyakorlati tanácsokkal*. Budapest, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., 2015.

<sup>225</sup> Ehhez lásd például RUDAS Tamás: *Hogyan olvassunk közvélemény kutatásokat?* Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó, 1998.; EARL BABBIE: *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Budapest, Balassi Kiadó, 2003. Jennifer MASON: *A kvalitatív kutatás*. Budapest, József Műhely Kiadó, 2005. (ford. TÓTH, Kinga); HORVÁTH

amelyek a társadalomtudományokban alkalmazott módszerek általános és meghatározott tudományterületekre vonatkozó, speciális ismereteit részletezik. Figyelemmel azonban jelen kutatás és a hazai jogtudat kutatások szoros kapcsolatára, jelen kutatás elsődleges módszertani és elméleti kiindulópontja az elmúlt ötven év hazai jogtudat kutatásainak összefoglalását adó tanulmánykötetben szereplő kutatások.<sup>226</sup>

Az empirikus kutatás gyakorlati módszereinek többféle csoportosítása is ismert. Egyfelől különbség tehető elsődleges és másodlagos adatgyűjtés között. Elsődleges adatfelvétel esetén az adott kutatás szempontjából releváns adatok megfelelő formában nem lelhetők fel, ezzel szemben a másodlagos adatgyűjtés során más kutatók által már feldolgozott anyagok felhasználása, egyéni szempontok szerinti csoportosítása történik.<sup>227</sup> A jelen kutatás megalapozása során mindkét típusú adatgyűjtési mód egymást kiegészítő felhasználására sor került, hiszen elsődleges adatgyűjtést végeztünk a kiválasztott adatfelvételi technikákkal, azonban a felvett adatokat elemzése, értelmezése során felhasználásra kerültek a hasonló jellegű kutatásokból származó szempontrendszer is.

Egy másik hagyományos megközelítési mód a kvalitatív és kvantitatív kutatási módszerek – több különböző módszertani eszközt – átfogó kategóriáinak megkülönböztetése. E módszerek közös jellemzője a vizsgálat tárgyával összefüggő adatok meghatározott szempontok szerinti összegyűjtése, kritikai megközelítésű elemzése. A kétféle módszer azonban elméleti alapjai és gyakorlati jellegzetességei szempontjából is sok tekintetben különbözik. A kvalitatív és a kvantitatív kutatások általános, átfogó fogalmának meghatározására és elhatárolására sokféle, különböző törekvés mutatkozik. Különösen a kvantitatív kutatások esetében igaz, hogy azokat nehéz egyetlen, egységes filozófia vagy gyakorlati eszközrendszer köré csoportosítani. A két kategória közötti fő különbség leginkább abban mutatkozik, hogy míg a kvantitatív kutatás objektív, számszerűsíthető, statisztikai értékkel bíró adatok beszerzését célozza, addig a kvalitatív módszerrel felvett adatok mérhető eredmények felsorakoztatására kevésbé alkalmasak.<sup>228</sup> Ugyanakkor ez utóbbiak lényeges

---

György: *A kérdőíves módszer*. Budapest, Műszaki Könyvkiadó Kft, 2004.; MAJOROS Pál: *A kutatómódszertan alapjai*. Budapest, Perfekt Gazdasági Tanácsadó, Oktató és Kiadó Zrt., 2004.; VICSEK Lilla: *Fókuszcsoport*. Budapest, Osiris Kiadó Kft. 2006.; FEISCHMIDT Margit: *Az empirikus kutatások kvalitatív módszereinek alapvetései*. [http://mmi.elte.hu/szabadbolcseszlet/mmi.elte.hu/szabadbolcseszlet/indexa2f3.html?option=com\\_tanelem&id\\_tanelem=829&tip=0](http://mmi.elte.hu/szabadbolcseszlet/mmi.elte.hu/szabadbolcseszlet/indexa2f3.html?option=com_tanelem&id_tanelem=829&tip=0);

<sup>226</sup> A jogtudat-kutatások magyarországi módszertani hagyományainak feltérképezése során elsődleges kiindulópontom: H. SZILÁGYI (2018a)

<sup>227</sup> MASON (2005) i.m. 13.

<sup>228</sup> BABBIE (2003) i.m. 11-12.

szempontokat nyújthatnak a társadalmi folyamatok, jelenségek, köztük a jogtudat jobb megértéséhez, az egyén nézőpontjainak felderítéséhez, cselekvésének értelmezéséhez.

Jelen dolgozatban – mind a kvalitatív, mind pedig a kvantitatív módszerek alkalmazásának fontos szerepet és értéket tulajdonítva – a kétféle módszertan egymást kiegészítő jelleggel kerül alkalmazásra. A választott módszerek közé tartozik a kvantitatív módszerek klasszikus formája, a kérdőíves felmérés (survey), valamint a kvalitatív technikák közül az – *egyéni és fókuszcsoportos* – interjú.

### **III.4. A jogtudat elemei**

Az alábbiakban áttekintjük a szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudat vizsgálatának a jelen kutatás során irányadó, általános szempontjait. Az egyes elemekhez kapcsolódó, a jelen kutatás szempontjából releváns szempontok részletes elemzését az általános áttekintést követően ismertetjük.

A jogtudattal összefüggő, fontosabb elméleti kérdésekről, a jogtudat, valamint az egyén és a társadalom közötti kapcsolat legfontosabb fogalmi elemeiről H. Szilágyi tanulmánya<sup>229</sup> nyújt alapos összefoglalást. Az általa kidolgozott szempontrendszer képezi jelen kutatás egyik fontos elméleti kiindulópontját, amelyet kiegészítettünk – részben a kutatás kezdetekor, részben a kutatási eredmények alapján felmerült – a kutatás egyéni jellegzetességeiből adódó, további szempontokkal. Az alábbi általános áttekintés során utalunk arra is, hogy mely szempontokat nem vizsgáltuk a kutatás során.

#### *III.4.1. A társadalmi, intézményi szint és az egyén közötti kapcsolat*

A kutatás során a jogtudat egyéni és társadalmi szintjének viszonylagos elkülönültségéből, valamint abból indultunk ki, hogy a társadalmi, intézményi rendszer és az egyén cselekvéseinek egymásra gyakorolt hatása meghatározó a jogi kultúra formálódása szempontjából. Ugyanakkor a tárgyi ismeretek, a jog értékelésének elemei és a jogról való vélekedés szükségszerűen együtt jelennek meg az alanyok elbeszéléseiben, elkülönítésük csak viszonylagos lehet, az egyes kategóriák között emiatt előfordulnak átfedések.<sup>230</sup> Ez utóbbi megállapítás különösen a kvalitatív vizsgálatra igaz, ahol az alanyok egy-egy kérdésre adott

---

<sup>230</sup> H. SZILÁGYI (2018a), i.m. 115.

válasznál több témakört is érinthetnek, így az elemzés során az egyes elemek gyakran nehezen elkülöníthetők.

A jogi kultúra folyamatosan formálódik, amelyben jelentős szerepe van az egyén és a társadalom között kölcsönösen ható folyamatoknak, amelynek hatásnyalábjait H. Szilágyi az egyéntől a társadalom felé, valamint a társadalomtól az egyén felé ható folyamatokként nevesíti, lebontva azokat további részkategóriákra.

A szülészeti jogokkal összefüggésben jelen kutatás során – az alanyok joghoz való viszonyának értelmezése érdekében – elsősorban a kommunikáció szerepét vizsgáljuk a fentiekben említett, kölcsönösen ható folyamatok közül. A kommunikáció kétirányú. Egyrészt az állami szervek jogi információkat közvetítenek az állampolgárok felé. Az egyén az államhoz és annak intézményeihez azonban nem közvetlenül, hanem egymást átfedő közösségeken, csoportokon keresztül kapcsolódik.<sup>231</sup> Az állami szervek által megfogalmazott „jogi üzenetek” általában megváltozott formában, és nem közvetlenül érik el az érintett cselekvőket, azokat különböző közvetítők továbbítják feléjük.<sup>232</sup>

Griffiths szerint a jog társadalmi működésének vizsgálata során a „társadalmi élet földszintjére”, vagyis azokra a konkrét társadalmi helyzetekre érdemes összpontosítani, amelyekben a jogi szabályozás tárgyát képező társadalmi cselekvés megjelenik.<sup>233</sup>

Ahogy arra a fentiekben már utaltunk, Griffiths saját elméletét elsősorban Moore, félautonóm társadalmi mezők (FATM) fogalmára alapozta. Moore szerint a FATM-ek olyan, változó méretű és helyszínű társadalmi csoportok, amelyek „bizonyos fokú önszabályozást” mutatnak belső működésük tekintetében. A FATM-ek között a legnagyobb az állam, amely általában – de nem feltétlenül – korlátozza a többi FATM működésének autonómiáját. Egy FATM jellemzően saját szabályokkal és szokásokkal rendelkezik, képes normákat alkotni, majd kikényszeríteni azok követését.<sup>234</sup> Belső autonómiája révén elutasíthatja a külső jogi szabályok alkalmazását, a belső „közérdekkel” ellentétesnek minősítheti azokat.<sup>235</sup> Ugyanakkor a FATM tevékenysége az állami jogalkotás folyamatára is hatást gyakorolhat az őt érintő kérdésekben történő állásfoglalása és a külső szabályok elutasítása révén.<sup>236</sup> Egy összetett társadalmon belül tehát a különböző FATM-ek egymáshoz kapcsolódó, bonyolult

<sup>231</sup> H. SZILÁGYI (2018a), 113.

<sup>232</sup> John GRIFFITHS: A jogalkotás társadalmi működése. In: Varga Csaba (szerk.): *Jog és antropológia*, Budapest, 2000., 246.

<sup>233</sup> GRIFFITHS (2000) 247.

<sup>234</sup> Sally FALK MOORE: A félautonóm társadalmi mező mint megfelelő kutatási tárgy. In: Varga Csaba (szerk.): *Jog és antropológia*. Budapest, 2000., 140.

<sup>235</sup> GRIFFITHS (2000) 251.

<sup>236</sup> GRIFFITHS (2000) 248-249.

láncolatba fűződnek.<sup>237</sup> Egy FATM tagjai mezők sokaságában tagok, a különböző FATM-ek szabályozási hatásai egymást is érinthetik. Az egészségügyi szektor FATM-jei nagyfokú autonómiájuknak – hivatásuk tárgyi, intézményi és kollegiális szabályainak – köszönhetően, sok esetben ellehetetlenítik az „egészségügy földszintjét” célzó külső szabályozás hatásainak érvényesülését.<sup>238</sup> A kvalitatív interjúk tanulságai szerint, három, nagyobb, a szakembereket és laikusokat egyaránt összekötő FATM az otthon szülés körül is körvonalazható. A FATM-ek egyik fontos erőforrása, hogy információkat közvetítenek a szülésről a szülők, és általában a társadalom felé, amely a szülészeti ellátás különböző formáinak megítélésére és választására jelentős hatással lehet. A kommunikáció társadalomtól az egyén felé irányuló „hatásnyalábját” tekintve elsősorban az előbbi FATM-ek kommunikációjának jellemzőit és azokat az erőforrásokat vizsgáltuk, amelyek a szülészeti ellátásban szolgáltatói oldalon közreműködők erőviszonyait is alapjaiban meghatározzák.

Másrészt utalni kell az egyéni kommunikáció szerepére is a kommunikációs folyamatokon belül. A jogi kultúra a nem jogi jellegű „élet-szférák” érdekeit a jogrendszer felé közvetíti és a közvetítés révén maga is formálja a jogrendszert.<sup>239</sup> Az egyén a joggal kapcsolatos véleményének nyilvános megfogalmazása révén a jogi, politikai kultúrát, végső soron a kultúra egészét maga is formálja.<sup>240</sup> Azok a szülők és szakemberek, akik a szüléssel, szülészeti ellátással kapcsolatos véleményüket – akár a jelen kutatás keretében – nyilvánosan közlik, maguk is formálhatják a szülés alternatíváival kapcsolatos társadalmi vélekedést, ami végső soron akár a jogi szabályozás alakulását is befolyásolhatja. Az alanyok egyéni kommunikációját jelen kutatásban csak ez utóbbi megközelítésben vizsgáltuk, illetve azzal összefüggésben, hogy mennyire kommunikálják a szülészeti ellátás során őket ért sérelmeket a rendelkezésre álló panaszkezelési lehetőségeken – mint „kommunikációs csatornákon” – keresztül. Ez a fajta kommunikáció egyben a H. Szilágyi által „egyéni jogi cselekvések” kategóriájaként jelölt területhez is szorosan kapcsolódik. Ez utóbbival összefüggésben jelen kutatásban arra keressük a választ, hogy az otthon és kórházban szülő alanyok mennyire tekinthetők jogtudatosnak, vagyis élnek-e a szülészeti jogaikkal és a jog által biztosított panaszkezelési lehetőségekkel, amennyiben az szükségessé válik. Az egyéni jogi cselekvések „párja”<sup>241</sup> a társadalom felől az egyén felé ható folyamatokat tekintve H. Szilágyi problématerképe alapján a jogalkalmazás, vagyis a hatóságok által kezdeményezett peres

---

<sup>237</sup> MOORE (2000) 141.

<sup>238</sup> GRIFFITHS (2000) i.m. 250.

<sup>239</sup> FEKETE (2018) i.m. 130.

<sup>240</sup> H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 106.

<sup>241</sup> H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 104.



eljárásokkal kapcsolatos tapasztalatok területe, amellyel összefüggésben a szakemberekkel készített interjúk során arra voltunk kíváncsiak, hogy a pereskedés gyakran kollektív tapasztalatai hogyan hatnak az alanyok szülészeti jogokhoz, elsősorban az otthon szüléshez fűződő viszonyára.

Lényeges kiemelni, hogy a jogtudatra hatnak az alábbi, közvetítő struktúrák is: a társadalmi rétegződés, valamint a szocietális és professzionális csoportok alakulatai.<sup>242</sup> A társadalmi rétegződésnek az egyén jogtudatára – leginkább a jogismeretére – gyakorolt hatását a jogtudat-kutatások, már az 1960-as évektől kezdve vizsgálták.<sup>243</sup> A nem, kor, iskolázottság, vagyoni helyzet, lakóhely tényeinek hatásait elemző kutatások többnyire egyetértenek abban, hogy a fenti tényezők közül az iskolázottság (műveltség) szerepe a leghangsúlyosabb, ugyanakkor a vagyoni helyzet szerepe sem elhanyagolható.<sup>244</sup> Emellett a szocietális csoportok, amelyek közé többek között „a családi-rokonsági, az etnikai, a lokális, a korosztályi, a vallási vagy világnézeti alapon szerveződő csoportok”<sup>245</sup> sorolhatók, valamint a professzionális – például a munkahelyi – közeg alakulatai szintén meghatározó jelentőségűek a (jogi) információhoz való hozzáférés lehetőségeinek és korlátjainak kijelölésében. Míg a kemény tények szerepe elsősorban a kérdőíves lekérdezés során volt meghatározó, addig a szocietális és professzionális csoportok hatásait inkább az interjúkon keresztül kívántuk feltérképezni. A fentiek mellett információt közvetítő struktúráként értelmezhetők a már említett FATM-ek is.<sup>246</sup>

A homo sociologicus emberkép ismertetésekor utaltunk a szocializáció meghatározó szerepére a joghoz fűződő viszony kialakulásában. Jelen kutatásban – terjedelmi korlátok okán – nem törekedtünk az alanyok szocializációs folyamatainak megismerésére, ugyanakkor kiemelendő, hogy a kvalitatív interjúk során az alanyok elbeszélései tartalmaztak olyan utalásokat, amelyek e kategóriához kapcsolhatók, ezért azok az elemzés során megjelölésre kerülnek. Az előzetes kutatási kérdések között nem szerepelt továbbá az egyéntől a társadalom felé ható folyamatok közül a jogilag releváns társadalmi cselekvéseknek, vagyis a jogot sértő vagy annak elkerülését célzó magatartások hatásának vizsgálata sem, az erre vonatkozóan felmerült adatokra azonban szintén utalunk az elemzés során. Az alábbi – H. Szilágyi

<sup>242</sup> E kategóriáknak a – jogtudat fogalmával összefüggő – részletes elemzéséről lásd: H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 113-118.

<sup>243</sup> Lásd például: KULCSÁR (1967).

<sup>244</sup> Lásd például: GAJDUSCHEK György – FEKETE BALÁZS: A magyar lakosság jogismerete az elmúlt fél évszázadban és ma. Összehasonlító elemzés Kulcsár Kálmán 1965-ös kutatása alapján. *Pro futuro – A jövő nemzedékek joga* 2015/5/1. 11-28.; GAJDUSCHEK György – FEKETE Balázs: A jogismeretet befolyásoló társadalmi tényezők elemzése. *Pro futuro – A jövő nemzedékek joga* 2015/5/2., 71-95.

<sup>245</sup> H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 113.

<sup>246</sup> H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 117.

„problématérképe” alapján – készített táblázatban „✓” szimbólummal jelöltük azokat a kategóriákat, amelyeket a kutatás – kvalitatív, kérdőíves vagy mindkét – fázisában kifejezetten erre irányuló kutatási kérdések alapján vizsgáltunk. „X”-el pedig azokat a kategóriákat jelöltük, amelyekhez kapcsolódóan a kutatás kezdetekor nem fogalmaztunk meg kutatási kérdést, függetlenül attól, hogy arra felmerült-e adat a megvalósítás során.

<b>TÁRSADAMI/INTÉZMÉNYI SZINT ÉS AZ EGYÉN KÖZÖTTI KAPCSOLAT</b>		
<b>TÁRSADALMI/INTÉZMÉNYI SZINT -&gt; EGYÉN</b>		
KATEGÓRIA	INTERJÚK	KÉRDŐÍV
Szocializáció	X	X
Jogalkalmazás: a perek tapasztalatai	✓	X
Kommunikáció: a jog „információs csatornái”	✓	✓
<b>EGYÉN -&gt; TÁRSADALMI/INTÉZMÉNYI SZINT</b>		
KATEGÓRIA	INTERJÚK	KÉRDŐÍV
Kommunikáció: vélemények megfogalmazása és kinyilvánítása	✓	✓
Jogilag releváns társadalmi cselekvések: jogkövetés, jogkerülés	X	X
Jogi cselekvések: Jogosultság tudat, a jogorvoslati lehetőségek igénybevétele	✓	✓

<b>KÖZVETÍTŐ STRUKTÚRÁK</b>		
KATEGÓRIA	INTERJÚK	KÉRDŐÍV
Társadalmi rétegződés	✓	✓
Szocietális, professzionális csoportok hatása	✓	✓
FATM jellemzők	✓	✓

1. táblázat

*A társadalmi és egyéni szint közötti kapcsolat vizsgált elemei az alapul fekvő értelmezési keretben*

A következő táblázatokban azokat a kutatási kérdéseket szemléltetjük az alapul fekvő értelmezési keretben, amelyeket a fenti kategóriákhoz kapcsolódóan vizsgáltunk a kutatás során, a kutatás alanyai és fázisai szerinti felosztásban. Ezek között jelöltünk olyan információkat is, amelyeket az előzetes kutatási kérdések nem tartalmaztak, de azokra nézve adatok merültek fel az adatfelvétel során.

<b>A TÁRSADAMI/INTÉZMÉNYI SZINT ÉS A SZÜLŐ NŐK KÖZÖTTI KAPCSOLAT</b>			
<b>TÁRSADALMI/INTÉZMÉNYI SZINT -&gt; SZÜLŐ NŐK</b>			
KATEGÓRIA	Kórházban szülők	Otthon szülők	
	Kérdőív	Interjú	Kérdőív
<b>Szocializáció</b>	X	X	X
<b>Jogalkalmazás</b>	X	X	X
<b>Kommunikáció:</b> a jog „információs csatornái”	Honnan tájékozódnak a szülésről (szakemberek és további információs csatornák)?	A) Honnan tájékozódnak a szülésről (szakemberek és további információs csatornák)? B) A média hatása az otthon szülés megítélésére	
<b>SZÜLŐ NŐK -&gt; TÁRSADALMI/INTÉZMÉNYI SZINT</b>			
KATEGÓRIA	Kórházban szülők	Otthon szülők	
	Kérdőív	Interjú	Kérdőív
<b>Kommunikáció:</b> vélemények megfogalmazása és nyilvánítása	X	X	X
<b>Jogilag releváns társadalmi cselekvések:</b> jogkövetés, jogkerülés	X	Az Otthon szülés rendelet létrejötte előtti időszak tapasztalatai	X
<b>Jogi cselekvések:</b>	Sérelmek esetén igénybe vesznek-e panaszkezelési lehetőséget?	X	

2. táblázat:

*A szülő nők és a társadalmi/intézményi szint között kölcsönösen ható folyamatok vizsgálata*

<b>KÖZVETÍTŐ STRUKTÚRÁK</b>			
KATEGÓRIA	<b>Kórházban szülők</b>	<b>Otthon szülők</b>	
	Kérdőív	Interjú	Kérdőív
<b>Társadalmi rétegződés</b>	Kemény tények: nem, kor, iskolai végzettség, vagyoni helyzet		
<b>Szociális, professzionális csoportok hatása</b>	Család, barátok, ismerősök hatása a szüléssel kapcsolatos döntésekre	A) Család, barátok, ismerősök hatása a szüléssel kapcsolatos döntésekre B) Világnézeti csoport: otthon szülők közössége	Család, barátok, ismerősök hatása a szüléssel kapcsolatos döntésekre
<b>FATM jellemzők</b>	A szülés körül kialakult FATM-ek „erőforrásai” a gyakorlatban: a szüléssel kapcsolatos kommunikáció hatása		
<b>Egyéb, speciális jellemzők</b>	A) egészségügyi- B) személyiség jellemzők		A) egészségügyi- B) személyiség jellemzők

*3. táblázat:*

*A szüléssel kapcsolatos információkat a szülő nők felé közvetítő struktúrák vizsgálata*

<b>A TÁRSADAMI/INTÉZMÉNYI SZINT ÉS A BÁBÁK, ORVOSOK KÖZÖTTI KAPCSOLAT</b>		
<b>TÁRSADALMI/INTÉZMÉNYI SZINT -&gt; BÁBÁK, ORVOSOK</b>		
KATEGÓRIA	<b>Bábák</b>	<b>Orvosok</b>
		Interjú
<b>Szocializáció</b>	A szakmai szocializáció tapasztalatai	
<b>Jogalkalmazás</b>	A jogi felelősségre vonás és a pereskedés (kollektív) tapasztalatai	

<b>Kommunikáció:</b> a jog „információs csatornái”	A média hatása az otthon szülés megítélésére	
<b>BÁBÁK, ORVOSOK -&gt; TÁRSADALMI/INTÉZMÉNYI SZINT</b>		
KATEGÓRIA	<b>Bábák</b>	<b>Orvosok</b>
	Interjú	
<b>Kommunikáció:</b> vélemények megfogalmazása és kinyilvánítása	A szülészeti jogokkal és az otthon szüléssel kapcsolatos kommunikáció	
<b>Jogilag releváns társadalmi cselekvések:</b> jogkövetés, jogkerülés	A) Az Otthon szülés rendelet létrejötte előtti időszak tapasztalatai B) Az Otthon szülés rendelettel kapcsolatos gyakorlati problémák miatt szükséges „kerülőutak” (rákérdezés nélkül merült fel)	X
<b>Jogi cselekvések:</b>	X	

## 4. táblázat:

*A bábák, orvosok és a társadalmi/intézményi szint között kölcsönösen ható folyamatok vizsgálata*

<b>KÖZVETÍTŐ STRUKTÚRÁK</b>		
KATEGÓRIA	<b>Bábák</b>	<b>Orvosok</b>
	Interjú	
<b>Társadalmi rétegződés</b>	Rákérdezés nélkül felmerült egyes adatok	
<b>Szocietális, professzionális csoportok hatása</b>	A munkahelyi (kórházi) közeg hatása a szüléssel kapcsolatos attitűdökre	
<b>FATM jellemzők</b>	A szülés körül kialakult FATM-ek „erőforrásai”	
<b>Egyéb, speciális jellemzők</b>	X	

## 5. táblázat:

*A szüléssel kapcsolatos információkat a bábák, orvosok felé közvetítő struktúrák vizsgálata*

### III.4.2. Egyéni jogtudat

A *homo psychologicus* emberkép ismeretése során már kitértünk az egyéni jogtudat értelmi (kognitív), érzelmi és akarati elemeit érintő, kutatásunk szempontjából jelentős kérdések ismertetésére.<sup>247</sup> Ezért ehelyütt csak azt emeljük ki, hogy a kutatás során vizsgált kérdések meghatározásakor – a kvalitatív és kvantitatív fázisban – olyan kérdéscsoportokat alakítottunk ki, amelyek az egyéni jogtudat mindhárom, fentiekben említett rész kategóriájához kapcsolódnak. A kognitív szférát érintően valamennyi kutatási fázisban vizsgáltuk az alanyok jogismeretét, az érzelmi szférához kapcsolódóan pedig a szülészeti jogokhoz, azon belül az otthon szüléshez fűződő érzelmeket és vélekedéseket.

Az egyéni jogtudat akarati elemeivel kapcsolatban kutatási kérdéseket nem fogalmaztunk meg, ugyanakkor ez a kategória az egyéni jogi cselekvések fentiekben említett kategóriájához bizonyos szempontból kapcsolódik. Az alanyok jogtudatossága, a szülészeti ellátás során őket ért sérelmek esetén a panaszkezelési lehetőségek igénybevétele ugyanis annak is függvénye, hogy mennyire képesek a jogot eszközként használni, hajlandóak-e az esetleges konfliktusokat felvállalni.<sup>248</sup>

EGYÉNI JOGTUDAT		
KATEGÓRIA	INTERJÚK	KÉRDŐÍV
Kognitív elemek: Jogismeret	✓	✓
Érzelmi elemek: A joggal kapcsolatos érzelmek és vélekedések	✓	✓
Akarati elemek: konfliktusvállalási készség <sup>249</sup>	X	X

6. táblázat

*Az egyéni jogtudat vizsgált elemei az alapul fekvő értelmezési keretben*

<sup>247</sup> H. SZILÁGYI (2018a) i. m. 113.

<sup>248</sup> H. SZILÁGYI (2018a) i. m. 120.

A következő táblázatokban azokat a kutatási kérdéseket szemléltetjük az alapul fekvő értelmezési keretben, amelyeket az egyéni jogtudathoz kapcsolódóan vizsgáltunk a kutatás során, a kutatás alanyai és fázisai szerinti felosztásban. Ezek között jelöltünk olyan információkat is, amelyeket az előzetes kutatási kérdések nem tartalmaztak, de azokra nézve adatok merültek fel az adatfelvétel során.

<b>A SZÜLŐ NŐK EGYÉNI JOGTUDATA</b>			
KATEGÓRIA	Kórházban szülők	Otthon szülők	
	Kérdőív	Interjú	Kérdőív
<b>Jogismeret</b> (kognitív elem)	Ismerik-e a szülészeti jogokat (3 kérdés-index)?	A szülés időpontjában tudtak-e arról, hogy legális-e az otthon szülés?	Ismerik-e a szülészeti jogokat (3 kérdés-index)?
<b>Érzelmi elemek</b> (nézetek, vélekedések, tapasztalatok)	A) a szülészeti jogok érvényesülésével (főként a tájékoztatással) kapcsolatos tapasztalatok B) Sérelmek (szülészeti erőszak)	C) az otthon szülés választásának okai D) a jogi szabályozáshoz fűződő érzelmi viszony E) Az otthon szüléssel kapcsolatos negatív visszajelzések F) az otthon szülés társadalmi- és szakmai megítélése	
<b>Akarati elemek</b>	A) jogtudatosság (panaszkezelési lehetőségek igénybevétele sérelem esetén) B) A szülésre való felkészülés tudatossága	X	A) jogtudatosság (panaszkezelési lehetőségek igénybevétele sérelem esetén) B) A szülésre való felkészülés tudatossága

7. táblázat

*Az otthon- és kórházban szülők egyéni jogtudatát érintő kérdések*

<b>BÁBÁK ÉS ORVOSOK EGYÉNI JOGTUDATA</b>		
KATEGÓRIA	Bábák	Orvosok
	Interjú	
<b>Jogismeret</b> (kognitív elem)	Az otthon szülés rendelettel és a Családbarát szülészeti irányelvvel kapcsolatos ismeretek	

<b>Érzelmi elemek</b> (nézetek, vélekedések, tapasztalatok)	A) Az otthon szülés jogi szabályozásához fűződő érzelmi viszony és gyakorlati tapasztalatok B) A szülés folyamatának megítélése C) Az otthon szülés társadalmi és szakmai megítélésének okai	A) Az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök B) A szülés folyamatának megítélése C) A kórházi beszállítás tapasztalatai
<b>Akarati elemek</b>	X	

## 8. táblázat

Bábák és orvosok egyéni jogtudatát érintő kérdések

**III.5. A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudat kvalitatív vizsgálata**

A kutatási program kvalitatív része – kapcsolódva a hazai jogtudat-kutatások hagyományaihoz – célul tűzte ki, hogy vizsgálja a szülő nők és a szakemberek szülészeti jogokkal és az otthon szüléssel kapcsolatos jogtudatát, valamint feltérképezze azoknak a FATM-eknek a főbb jellegzetességeit, amelyek a szülés körül kialakultak, és amelyek feltételezésünk szerint a szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudat formálásában – egyéni és társadalmi szinten is – szerepet játszhatnak.

*III.5.1. Az adatfelvételi eljárás főbb jellemzői, az elemzés módszere*

A kutatás kvalitatív fázisában, egyéni- és fókuszcsoportos interjúk keretében egyrészt otthon szülő édesanyák, másrészt a szülészeti ellátásban, a várandósgondozás és szülés során kulcsszerepet betöltő szakemberek – bábák és szülész-nőgyógyászok (orvosok) – szülészeti jogokkal kapcsolatos nézeteit, ismereteit, véleményét és az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdjeit vizsgáltuk.

Ennek keretében olyan édesanyák számoltak be tapasztalataikról, akik legalább egy gyermeküket otthonukban, vagy valamely születésházban, szaksegítség közreműködésével hozták világra. Az interjúk többek között arra keresték a választ, hogy esetükben milyen okok vezettek annak a „nonkonformista igénynek”<sup>250</sup> a megfogalmazódásához, ami alapján az otthon szülést választották a kórházi szüléssel szemben, és a döntésben volt-e szerepe annak, hogy a választás lehetőségét a jog elismeri. Vizsgáltuk, hogy milyen információs csatornákon keresztül tájékozódtak az otthon szülésről és hogyan igazodtak el az ellentétes álláspontok

---

<sup>250</sup> KISDI (2013) i. m. 15.



között. Arra is kíváncsiak voltunk, hogy családjuk és ismerőseik véleménye, valamint a médiából érkező üzenetek, mennyire befolyásolták a döntésüket, továbbá milyen viszony fűzi őket a szülésüket kísérő személyekhez és más otthon szülőkhöz.<sup>251</sup> Vizsgáltuk azt is, hogy a szülésre való felkészülés, a szülés helyének alternatíváival kapcsolatos tájékozódás mennyire volt tudatos és azt milyen tényezők befolyásolták.

A szülészeti ellátás területén közreműködő egyes szakemberek – bábák és szülésznőgyógyászok – körében készült interjúk során egyrészt vizsgáltuk a szakemberek vélekedését arról, hogy mennyire tartják célszerűnek bevonni a nőket a szülészeti ellátás során felmerülő szakmai döntésekbe és milyen mértékben van lehetőségük tájékoztatást nyújtani az ellátás részleteiről, a szülés helyének alternatíváiról. Másrészt az alanyok otthon szüléssel kapcsolatos nézeteinek egyes aspektusait igyekeztünk feltárni. Ez utóbbi attitűdök meghatározóak lehetnek abból a szempontból, hogy a nők a gyakorlatban milyen információkhoz juthatnak az őket megillető jogokról, és a szülés helyének alternatíváiról.

A kvalitatív vizsgálatnak – a módszertani jellegzetességeiből adódóan – nem célja a kvantifikáció és az általános következtetések megfogalmazása. Az egyéni nézőpont különböző szempontjainak feltárására, megismerésére,<sup>252</sup> új kutatási irányok azonosítására fókuszál.<sup>253</sup> Az interjúk az alanyok szubjektív élményeinek, tapasztalatainak, véleményének és érzelmeinek feltárását célozták. Ugyanakkor a kutatás a kritikai kvalitatív módszertan elveire is figyelemmel van, amely szerint létezik empirikus valóság, nagyrésztben tőlünk függ, hogy „ezt a világot hogyan észleljük és értelmezzük, de a világ nem tolerál mindenféle értelmezést egyformán”.<sup>254</sup> A valóság – tartalmi gazdagság megőrzésére törekvő – elemzése önmagában is értéket teremt, de „csak akkor hiteles és meggyőző, ha a vizsgálat minden lépésben körültekintő, szisztematikus, kritikai”.<sup>255</sup>

Tartalmuk alapján az interjúk leginkább a tematikus kvalitatív interjú kategóriájába illeszkednek. Az alanyok egy meghatározott témával, a szülészeti jogok gyakorlati érvényesülésével és az otthon szüléssel kapcsolatos személyes tapasztalataira és nézeteire kíváncsiak. Az előzetesen meghatározott kutatási kérdések a feltétlenül érinteni kívánt

---

<sup>251</sup> Az eredeti célkitűzésünk szerint kórházban szült édesanyákkal is készültek volna interjúk, azonban többszöri felhívás ellenére nem voltak jelentkezők a kutatásban történő részvételre. Ugyanakkor a kutatás kérdőíves fázisában eredményesen mértük a kórházban szülő nők szülészeti jogokkal kapcsolatos attitűdjeit, ahogyan az a későbbiekben kifejtésre kerül.

<sup>252</sup> FLECK – GAJDUSCHEK (2015) i.m. 118.

<sup>253</sup> FLECK Zoltán et al.: *A jogtudat narratív értelmezése*. ELTE Eötvös Kiadó. Budapest, 2017., 139.

<sup>254</sup> SZOKOLSZKY Ágnes: *Kutatómunka a pszichológiában. Metodológia, módszerek, gyakorlat*. Osiris Kiadó. Budapest, 2014. 412.

<sup>255</sup> SZOKOLSZKY (2014) i.m. 413.

szempontokat igyekeztek összefoglalni, azonban az interjúk során a kérdések lényegén volt a hangsúly, nem a konkrét szövegezésen.<sup>256</sup>

Szerkezet és forma szempontjából az interjúk félig strukturáltak, kapcsolódva a tematikus kvalitatív interjú előbbiekben említett jellemzőihez. Keretüket tekintve, az otthon szülő nők körében két fókuszcsoporthoz tartozó interjú felvételére került sor 2020 márciusában, Szegeden (három-, illetve négy fő részvételével). Ezen kívül három egyéni interjú készült (egy interjú személyes találkozás-, a másik kettő pedig videókonferencia beszélgetés keretében). A csoportos és egyéni interjúk alapján felmerült adatokat egységként kezeljük, azokat együttesen elemezzük.<sup>257</sup>

A mintavétel nem valószínűségi, az alanyok megkeresése hozzáférési alapon és hólabda módszerrel történt.<sup>258</sup>

Az otthon szülő nők kategóriában megkérdezett alanyok ismerősök ajánlásai és az internetes fórumokon megosztott kutatási felhívás alapján jelentkeztek. Azok az alanyok, akik maguktól jelentkeztek, ajánlottak további személyeket, akik aztán szintén megkeresésre kerültek.

A kutatás kezdetekor budapesti lakóhellyel rendelkező alanyok körében is készültünk fókuszcsoporthoz tartozó interjúk felvételére, és a különböző csoportok esetében a szülés eltérő helye került volna töréscímeként meghatározva. Erre azonban a járványügyi helyzet romlása miatt nem került sor. Ugyanakkor a csoportos interjúkat Csongrád megyei lakóhelyű nők körében vettünk fel, az egyéni interjúkat pedig Pest megyei lakóhellyel rendelkezők körében, így ez alapján különbség tehető az interjúk között. Kontrolljellemző, vagyis minden interjú közös jellemzője, hogy alanyai olyan 30-50 év közötti nők, akik legalább egy gyermeküket otthonukban vagy valamely születésházban, szaksegítséggel hozták világra.

SZEMPONTOK	CSOPORT I.	CSOPORT II.	EGYÉNI INTERJÚ I.	EGYÉNI INTERJÚ II.	EGYÉNI INTERJÚ III.
<i>Az interjú típusa</i>	Tartalom: tematikus kvalitatív		Szerkezet/forma: félig strukturált		
<i>Mintavétel</i>	Csoportos			Egyéni	

<sup>256</sup> Az interjúkat jelen tanulmány szerzője vette fel, írta le és anonimizálta.

<sup>257</sup> Az interjúk típusainak besorolásához lásd: SZOKOLSZKY (2014) i.m. 456-467.

<sup>258</sup> VICSEK (2006) i.m. 151.

<i>Az interjú készítésnek ideje, helye</i>	2020. március 6. Szeged, SZTE ÁOK	2020. március 7. Szeged, SZTE ÁOK	2020. március 11. Budapest, kávézó	2020. március 26. Videokonferencia beszélgetés, online	2020. április 28. Videokonferencia beszélgetés, online
<i>A rögzítés módja</i>	Hangfelvétel, anonimizált átirat				
<i>Az interjún résztvevők száma</i>	4 fő	3 fő	1 fő	1 fő	1 fő
<i>Törés- és kontrolljellemezők</i>	Törésjellemező: - Kontrolljellemező: olyan (30 és 50 év közötti) nők, akik legalább egy gyermeküket intézményen kívül, szaksegítséggel hozták világra.				

9. ábra

*Az adatfelvételi eljárás főbb jellemzői – otthon szülő nők*

A szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek közül összesen tizennégy egészségügyi dolgozó – hat szülész-nőgyógyász (orvos) és nyolc baba – fogadta el a felkérést a kutatásban történő részvételre. Valamennyi alany online beszélgetés formájában, egyéni interjú keretében került megkérdezésre. Törésjellemezőként került meghatározásra, hogy az interjúalanyok közül az orvos alanyok az intézeti szülészeti ellátás területén tevékenykednek, a bábák pedig otthon szüléseknél működnek közre szaksegítségként. Kontrolljellemező, hogy valamennyi alany a szülészeti ellátásban szakemberként vesz részt. Az adatfelvételi eljárás további jellemzői egyebekben megegyeznek az otthon szülő alanyok esetében ismertetett jellemzőkkel.

<b>SZEMPONTOK</b>	<b>BÁBA 1. - BÁBA 8., ORVOS 1. – ORVOS 6.</b>
<i>Az interjúk típusa</i>	Tartalom: tematikus kvalitatív Szerkezet/forma: félig strukturált Keret: Egyéni interjú
<i>Mintavétel</i>	Nem valószínűségi, hozzáférési alapú mintavétel, hólabda módszer
<i>Az interjú készítésének helye, ideje</i>	online, 2020. december – 2021. február között
<i>A rögzítés módja</i>	hangfelvétel
<i>Az interjú résztvevők száma</i>	interjúként egy fő
<i>Törésm jellemző</i>	intézeti- vagy otthoni szülésnél közreműködő szakemberek
<i>Kontrolljellemező</i>	a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek

## 10. ábra

*Az adatfelvételi eljárás főbb jellemzői – bábák, orvosok*

Az interjúk elemzésére valamennyi alanyi kört tekintve a kódolás alapján történő adatelemzés<sup>259</sup> módszerével került sor. Az előzetes kutatási kérdések és az interjúk során felmerült további szempontok alapján, fő- és alkategóriák kerültek meghatározásra. Az egyes kategóriákhoz az interjúk leírt szövegéből hosszabb-rövidebb szövegrészeket lehetett társítani, amely művelet eredménye az elemzés strukturális felépítését is meghatározta. Mindezek alapján kiválaszthatóvá váltak azok a szövegrészek, amelyek alapján az elemzést el lehetett végezni. Az interjúkból származó valamennyi szövegrészlet jelen dolgozatban anonim formában kerül közlésre.<sup>260</sup>

A következőkben a kvalitatív adatfelvétel eredményeit külön-külön elemezzük az otthoni szülő nők és a szakemberek tekintetében. Az elemzés két iránya a szülés körül kialakult FATM-ek jellemzőinek elemzése során találkozik.

*III.5.2. Az otthoni szülő nők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata*

<sup>259</sup> VICSEK (2006) i.m. 262.

<sup>260</sup> A szövegrészekben helyenként az élőbeszédéből fakadó és az érthetőséget korlátozó jellemzők kis mértékű korrekciójára került sor, az eredeti szöveg kérésre rendelkezésre bocsátható.

Az otthon szülő nők körében felvett kvalitatív interjúk rámutattak arra, hogy az otthon szülés társadalmi megítélésében és a szülés különböző formái közötti választásban meghatározó jelentősége van azoknak a közvetítő struktúráknak, amelyek a szülészeti ellátással kapcsolatos információkat a szülők, családok felé közvetítik. Az alábbiakban ezeket az általános jellemzés során már említett struktúrákat tekintjük át, ugyanis álláspontunk szerint az alanyok joghoz való viszonya és a jogi információknak a szülészeti ellátás különböző formáinak választására gyakorolt hatása, az információt közvetítő társadalmi struktúrák által kijelölt kereteken belül válik értelmezhetővé.

### III.5.2.1. Társadalmi rétegződés

A jogot közvetítő struktúrák körében elsőként a társadalmi rétegződés tényeiről kell szólni. A kvalitatív kutatásnak – a módszertani korlátokból adódóan – a társadalmi rétegződés szempontjainak vizsgálata során sem célja, hogy általános következtetéseket fogalmazzon meg. Ugyanakkor érdemes néhány megjegyzést tenni a felmerült adatokkal összefüggésben, és összevetni azokat a korábbi kutatások eredményeivel, már csak azért is, hogy a kutatásnak már ebben a fázisában szemléltetni lehessen, általában milyen rétegspecifikus szempontok mentén jellemezhetők azok a nők (szülők), akik az otthon szülést választják Magyarországon.<sup>261</sup>

Varró 2010-es és 2013-as vizsgálati eredményei szerint, az otthon szülést választó szülők jellemzően magasan kvalifikáltak, egyetemi vagy főiskolai végzettséggel rendelkeznek, az érettségénél alacsonyabb végzettség nem jellemző. A szülők lakóhelye, a szülések helye nagyrészt Budapest vagy annak vonzáskörzete és az otthon szülések jelentős többsége húszezer fősnél nagyobb városban zajlik.<sup>262</sup> Kisdi ötven főből álló, 2005 és 2010 között felvett mintájában, az alanyok hetven százaléka rendelkezett diplomával, húsz százaléka egyetemre járt éppen, s csupán tíz százalékuknak volt középfokú végzettsége. Az otthon szülés preferálásában a magas iskolázottság meghatározó tényezőnek tűnt.<sup>263</sup>

A jelen kutatás alapjául szolgáló kvalitatív interjúk alanyai harminc és ötven év közötti nők, akik legalább egy gyermeküket otthonukban vagy valamely születésházban, szaksegítséggel hozták világra. A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk alanyai (10/7<sup>264</sup>) Csongrád

<sup>261</sup> A kérdőíves vizsgálat eredményeinek ismertetése során ezeket az adatokat saját kutatási eredményeinkkel is kiegészítjük.

<sup>262</sup> VARRÓ (2015) i.m. 195.

<sup>263</sup> KISDI (2013) i.m. 111.

<sup>264</sup> Értsd 10-ből 7, a későbbiekben az azonos jelölés azonos jelentéssel bír.

megyében (Szeged, Hódmezővásárhely), az egyéni interjú alanyok (10/3) Pest megyében (Vác, Budapest, Kistarcsa) élnek. Szülésükre a lakóhelyüknek megfelelő megyében került sor. Az alanyok döntő többsége (10/9) házas, egy alany elvált, szintén döntő többségük (10/9) felsőfokú – egyetemi vagy főiskolai – végzettséggel rendelkezik, egy alany az érettségi után szakképesítést szerzett.

Az alanyok több mint fele rendelkezett intézményi szülésre vonatkozó tapasztalattal (10/6). Otthon szülésre vonatkozó tapasztalattal mindannyian rendelkeztek, ugyanakkor az alanyok nagyjából fele-fele arányban szültek saját otthonban vagy más magánszemély erre a célra felajánlott otthonában (10/6) és születésházban (10/5).

### III.5.2.2. A szocietális és professzionális csoportok hatása

A szocietális csoportok, amelyek közül jelen kutatásban elsősorban a családi, baráti és világnézeti csoportok hatását vizsgáltuk, valamint a munkahelyi környezet (professzionális csoport)<sup>265</sup> szintén befolyásolhatják a szülők otthon szüléshez fűződő viszonyát. A kvalitatív interjúk alanyainak többsége utalt arra, hogy közvetlen környezete az otthon szülésről és arról, hogy az otthon szülés választása jogszerű lehetőség, nem rendelkezett hiteles információval. Ez utóbbi körülmény elmondásuk szerint érzelmileg hatott rájuk, mégsem tántorította el őket az otthon szülés választásától. Az alanyok egy része (10/4) családját, barátait, ismerőseit és munkatársait – az első szülésük idején – nem tájékoztatta arról, hogy otthon szülésre készül. Ezt a döntésüket azzal indokolták, hogy igyekeztek magukat távol tartani azoktól az információktól, amelyek az otthon szüléssel kapcsolatos tájékoztatatlanságon és a negatív megítélésén alapulnak.

*Anya I.: (...) anyukámon kívül senki nem tudta azt, hogy mi otthon fogunk szülni, és ez volt a jó, mert hogyha mindenkinek elmondtuk volna, mindenkítől ezt a negatív véleményt kaptuk volna. Ez biztos, hogy minket is eltántorított volna az otthon szüléstől. Szerintem így, hogy nem mondtuk el, sokkal magabiztosabbak voltunk, és emlékszem, a baráti köreinkben is hogyan beszéltek erről, hogy Úristen, otthon? Igen. Aztán amikor a második jött, akkor kérdezték, hogy ezt is otthon születek? Mondtuk, hogy igen, és teljesen tudták, hogy igen, otthon szülnünk, másnap már lent vagyunk a játszótéren. Akkor már elfogadták, de addig, amíg nincs elterjedve pozitív kép az otthon szülésről, addig szerintem mindenkiben sokkal erősebb a negatív kép.*

<sup>265</sup> H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 113-118.

Azok az alanyok (10/6), akik környezetüket előzetesen tájékoztatták otthon szülési szándékukról, valamennyien beszámoltak arról, hogy családjuk és ismerőseik aggodalmukat fejezték ki emiatt. Ez utóbbi alanyok kisebb részének (6/2) környezete mégis elfogadón reagált.

***Anya 2.:** Én kezdetektől fogva szép lassan készítettem fel a nagyszülőket és mindenkit, és Ők egyszer sem mondták, hogy ne. Iszonyatosan izgultak, csak nem mondták, de annyira jó fejek voltak. Anyukám teljesen rám bízta a döntést, úgyhogy szerencsém is volt ezzel.*

Az alanyok többségének (6/4) környezete kizárólag a döntéssel kapcsolatos ellenérzéseit fejezte ki.

***Anya 4.:** Az első szülésig végig azt hallgattam, hogy meg fogok vakulni, hogy nem császár. Ez volt az első. A másodiknál jött, hogy Úristen, mi lesz, ha otthon valami gond történik. Anyósom még a harmadiknál is, amikor kiderült, próbálkozott azzal, hogy ott a környékükön a szüléssel most egészen jó irányba mozdult, nem akarnék-e mégiscsak ott? Nem szeretnék.*

A szocietális kategórián belül a „világnézeti” csoportok egyéni jogtudatra gyakorolt hatását is kiemelik a kutatások.<sup>266</sup> Ezzel kapcsolatban jelen kutatás kérdései az alanyok más otthon szülő nőkhöz, otthon szülést választó családokhoz való viszonyának feltérképezésére irányultak. Arra keresték a választ, hogy az otthon szülő nők érznek-e valamilyen értelemben közösséget más otthon szülőkkel, járnak-e ilyen közösségbe és ez a körülmény befolyásolja-e a szüléssel kapcsolatos nézeteik, ismereteik alakulását.

Az otthon szülő nők közösségként történő értelmezésének lehetőségeit Kisdi is vizsgálta. A wellmanni értelemben vett „közösség” fogalmán keresztül arra a következtetésre jutott, hogy az otthon szülőkre mint személyes hálózati közösségre érdemes tekinteni, amelyen belül bizonyos normák kényszerítő szerepe érvényesül akkor is, ha ezeknek a normáknak az alapja elsősorban a szülés különböző formái közötti választás szabadsága. A csoporton belül meghatározó jelentőségűek a többségre érvényes jellemzők, amelyek fokozatosan stabilizálódnak. A szülésfelkészítő tanfolyamokon átadott ismeretek is olyan normákat jelentenek, amelyek formálják az otthon szülők életfelfogását és egy közös „életmód-stratégiát” körvonalaznak.<sup>267</sup>

A kvalitatív interjúk megerősítették a fenti megállapításokat. Az alanyok elbeszéléseiben rendre felmerültek olyan utalások, amelyek a sok szempontból közös értékek, nézetek szerepét hangsúlyozták. Az általános értékek formálódásában szerepet játszott az otthon szüléssel és az abban közreműködő szakemberekkel való kapcsolatba kerülés. Az alanyok

<sup>266</sup> H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 115.

<sup>267</sup> KISDI (2013) i.m. 113-114.

többsége (10/8) egyértelműen kifejezte, hogy érez közösséget más otthon szülő nőikkel, többen tartják is egymással a kapcsolatot. Két alany bizonytalanul nyilatkozott ezzel kapcsolatban. Különösen a fókuszcsoporthoz tartozók beszélgetéseik során érzékelhetővé vált az őket összekötő, láthatatlan kapocs, amely az életszemléletükben felfedezhető hasonlóságokban gyökerezik.

**Anya 1.:** (...) én azt vettem észre, hogy azok, akik otthon szültek, azok ugyanolyan elveket vallanak. Mi sem nézünk tévét, a médiából letizedeljük, amit hallunk. Egy hullámhosszon vagy azokkal az emberekkel, plusz nem néznek hülyének (a többi alany egyetértően nevet, helyesel).

**Anya 3.:** Nem járok ilyen közösségbe, de néha összetalálkozunk. **Anya 4.:** Egy idő után azt veszed észre, hogy ugyanazokkal vagy az összes hasonló szemléletű csoportban, akár mosi pelus, akár hurci, akár szoptatás. **Anya 2.:** Igen, hulladékmentes csoport. Mindenhol ugyanazok vannak.

**Anya 6.:** Összekapcsol, igen. Mondjuk én közösségbe nem járok, de vallok közösséget. **Anya 5.:** Igen, tehát így összekacsintunk, hogy jó, Te is otthon szültél!

**Anya 8.:** (...) Számomra nagyon fontos volt mindig az életnek a minél természetesebb felfogása, és azt hiszem, ez is vezetett az otthon szüléshez, de ez egy életszemlélet, amivel rendelkezem, vagy mi rendelkezünk, amit próbálunk a gyerekeinknek is átadni, ami azt gondolom, hogy ma egyre inkább aktuális, mert egyre messzebb kerülünk tőle. (...) A férjem ki is vett szabadságot, Ő is jött, és együtt csináltuk (a szülésfelkészítő tanfolyamot). Ez nagyon-nagyon fontos része volt annak, hogy az egész családnak az alapjait letegyük, mert mindenféle téren olyan alapokat adott, és olyan tudást, olyan ősi bölcsességeket, amit sehonnan máshonnan. (...) ez egy életforma, egy élet látás.

Ugyanakkor az összetartozás tudat része a más nézeteket képviselő szülők és általában a társadalom részéről tapasztalt kirekesztettség, stigmatizáltság érzés megélése is.

**Anya 1.:** (...) ezek az emberek ugyanazokat az elveket vallják, és nem szekta tagok. (...) Én úgy vagyok vele, hogy amikor jártam a Vasasba a kötelező ultrahang vizsgálatokra, nem mertem senkinek sem mondani. Ott a kismamák között én leültem, és kérdezték, hogy ki a fogadott orvosom, én meg csak kitértem a válasz elől, mert nem akartam azt, hogy konfrontálódjak emiatt. **Anya 3.:** Stigmatizálnak. **Anya 1.:** Igen, ezekkel az emberekkel, bocsánat, így Veletek, nem érzi ezt az ember, hogy el kell titkolnia valamit, ami egy iszonyat jó érzés, és az életem legjobb döntése, hogy otthon szülhettem. Veletek ez nincs így, hogy el kell titkolni.

**Anya 5.:** Azért valamilyen szinten egy kicsit a másság, én azt érzem, úgy elkísér benniünket, és a gyerekeinket.



Az interjúk arra is rámutattak, hogy az otthon szülést választók közötti kapcsolódások sok esetben az online térben történnek, az otthon szülés vagy a természetes szülés témáját feldolgozó fórum, csoport keretében, amely az otthon szüléssel kapcsolatos információk egyik legfontosabb forrása.

Az online és offline közösségeket összehasonlító empirikus kutatások rámutattak arra, hogy az online közösségekben – az offline közösségekhez hasonlóan – kialakulhat a közös nyelv és csoportstruktúra, azokon belül különböző csoportdinamikai folyamatok játszódhatnak le. Felléphet a konformitás, vagy kialakulhatnak feszültségek a csoporttagok között. Fontos különbség azonban, hogy az online csoportokban a kapcsolatépítésben nem a földrajzi értelemben vett közelség, hanem a hasonló érdeklődés a legfontosabb összetartó erő. A csoportok felépítését a hálózati struktúra határozza meg. További eltérés, hogy az online csoportok esetében lehetőség van arra, hogy a tagok egy része „láthatatlan” maradjon, csak egy kisebb csoport szól hozzá aktívan a beszélgetésekhez. Az online közösségekhez való csatlakozás motivációit a gazdasági érdek-, szórakozás-, önfejlesztés-, társaság-, menekülés- és hírnév kategóriái szerint csoportosítják a kutatások.<sup>268</sup> A gazdasági érdek kategóriája magában foglalja az információhoz való hozzáférés szükségletét is, ugyanis az online közösségek az információ elérésének gyors, egyszerű módját biztosítják. Továbbá magánemberek személyes véleményét is hozzáférhetővé teszik a felhasználók számára, amelyet maguk a tagok közölnek az erre kialakított felületen. A személyes vélemények megismerése, valamint a hitelességükbe vetett bizalom, segíthetik a felhasználókat az életük különböző területeit érintő döntéseik meghozatalában. A társaság igénye kategória pedig arra utal, hogy az online közösségekhez való csatlakozás erősítheti a tagokban a „valahova tartozás” érzést, valamint érzelmi és fizikai segítséget is nyújthat.<sup>269</sup>

Az otthon szülés, természetes szülés témakörében szervezett online csoportokhoz az alanyok elsősorban abból a célból csatlakoztak, hogy az otthon szüléssel kapcsolatban tájékozódjanak, vagyis – a fenti kategóriákat alapul véve – elsősorban gazdasági (információorientációs és kognitív) érdek motiválta őket. Ugyanakkor a csoportok szociális, emocionális szükségleteik kielégítésére is alkalmasnak bizonyultak, hiszen a csatlakozás révén új ismeretségekre tettek szert.

*Anyá 9.: Instagramon van egy csoport, ott nem szült mindenki otthon, de sokat beszélgettünk erről, és valahol egy kicsit misszióknak tartjuk azt, hogy információ jusson el*

<sup>268</sup> UJHELYI Adrienn: *Online csoportok kívülről és belülről*. Oktatás-Informatika. 2011/3-4. 3-4.

<sup>269</sup> UJHELYI Adrienn: *Online csoportok kívülről és belülről*. Az internetes közösségek szociálpszichológiai vizsgálata. PhD disszertáció. ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar. 2011. 74-75.

*a nőkhöz ennek a legalitásáról. Van egy oldal, ez a Natural baby birth. Ez egy nagyon aranyos lány, aki külföldön szülte a lányait, és sokkal jobb kórházi körülmények között, természetesen sokkal jobb támogatással, tehát inkább ez az, ami miatt közösségbe kerültünk, hogy a természetes szülésnek a létjogosultsága meglegyen, meg hogy a helyén legyen. Ott a császárvonal, ami ugyan a császáros anyukákat segíti, de mégis abszolút jelezve azt, hogy azért sokkal természetesebb egy természetes szülés, és mennyi előnye van a műtétéhez képest. Az Anyatej oldal is van például. Vannak anyukák, akik otthon szültek, de nem ezért kapcsolódunk össze feltétlenül, csak ez egy közös bennünk.*

### III.5.2.3. Az otthon szülő alanyok egyéni jogtudata

Az otthon szülő édesanyák által képviselt értékek meghatározó eleme a szülés alternatívái közötti tudatos, tájékozott választás.<sup>270</sup> A megalapozott – részben jogi – információk megismerése jelen kutatás alanyainak többsége számára is kulcsfontosságú tényező volt a döntés meghozatala során.

#### III.5.2.3.1. Jogismeret

A jogismeret az egyéni jogtudat kognitív szférájának egyik “alkotóeleme”,<sup>271</sup> amelynek vizsgálatával összefüggésben a kvalitatív interjúk csupán arra a kérdésre fókuszáltak, hogy az alanyok mennyire voltak tisztában az otthon szülés jogi helyzetével az első otthoni szülésük időpontjában és azt megelőzően.<sup>272</sup> Ez utóbbi szempontból az alanyok két csoportját szükséges elkülöníteni. Többségük az Otthon szülés rendelet megalkotását követően, két alany pedig azt megelőzően szült intézményen kívül. Akik a szabályozás létrejötte után döntöttek az otthon szülés mellett (10/8), az intézeti szülés alternatívájának keresése során szereztek tudomást arról, hogy az otthon szülés Magyarországon, a szülésük várható időpontjában, a hatályos jogszabályi rendelkezések alapján jogszerű választás, azt megelőzően arról nem rendelkeztek ismeretekkel.

*Anya 10.: (...) a kisfiam tervezett gyerek volt, előtte elkezdtem nézegetni. Pont, ahogy ilyenkor összeállnak a csillagok, pont vezettem a kocsiban, és volt valami interjú. Akkor a Vincze Feliciának pont előtte költöztek haza, megszerezték a bábaképzést. Ő eredetileg elméleti*

<sup>270</sup> KISDI (2013) i.m. 115-124.

<sup>271</sup> H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 118.

<sup>272</sup> A tárgyi ismeretek, a jog értékelésének elemei, illetve a jogról való vélekedés szükségszerűen együtt jelennek meg az alanyok elbeszéléseiben, elkülönítésük csak viszonylagos lehet. H. SZILÁGYI (2018a) i.m. 115.

*fizikus, ami az én mérnöki mindset-emhez kicsit közelebb áll, mint Budapesten a vajákos bábák, vagy hát így nem tudom, tehát Ők azért nagyon ezoterikusak az én ízlésemnek. Amikor ez így körvonalazódott bennem, hogy nála lehet ezt az egészet, ráadásul én akkor Pécsen éltem, akkor egyértelmű volt, hogy hozzá fogok járni terhesgondozásra. **Interjúer:** Hogyan tájékozódta az otthon szülésnek a feltételeiről? **Anya 10.:** Netjogtárról (nevet). Előtte a termelésben dolgoztam, tehát ugyanígy, most már nem tudom, hogy hívják azt az agrárminisztériumot, de ott kellett mindig követni a jogszabályokat.*

Két alany (10/2) a jogszabályi keretrendszer megteremtése előtt szült intézményen kívül. Egyikük (2/1) intézeti szülési tapasztalattal nem rendelkezett, és már első várandósságát megelőzően hallott az otthon szülésről. Valamennyi gyermekét a szabályozás megalkotása előtt szülte és elmondása szerint nem emlékszik pontosan arra, hogy tudott-e erről a körülményről.

***Anya 8.:** Az az igazság, hogy én azt gondolom, tudom, hogy ez nagyon téma volt. Most azért ennek már akárhány éve, most egészen konkrétan nem tudom visszaidézni Neked azokat az érzéseket és gondolatokat, amik e körül forogtak. **Interjúer:** Magáról a szabályozás megszületéséről hallottál-e, az otthon szülés rendeletről, vagy ezeket már nem követted? **Anya 8.:** Hát szerintem akkor biztos követtem, de utána már annyira nem. Ez 2008-ban volt.*

A másik alany, aki az Otthon szülés rendelet létrejötte előtt szült (2/1), már első gyermekét is otthon tervezte szülni, viszont első szülése kórházi beszállítással végződött. Első várandóssága alatt, a lehetőségekről való tájékozódás során szerzett tudomást arról, hogy az otthon szülésre vonatkozó jogszabályi keretrendszer még nem került kialakításra. Tudott arról is, hogy a szülési időpontjában a szaksegítség közreműködése bírságot vonhatott maga után, az akkor hatályos rendelet értelmében.

***Anya 5.:** Nálunk kicsit kalandosabb volt még, mert 2002-ben, ott már nem is emlékszem, hogy az Áginak volt-e még engedélye, vagy hogy mire volt, de azt tudom, hogy a nőnek volt lehetősége arra, hogy otthon szüljön, viszont segítőnek nem lehetett, tehát nem lehetett elmondani, hogy ki az, aki segít. Mondjuk azt kérték az Ágiék, hogy mondjuk el, hogy tervezett otthon szülés szaksegítséggel, de a nevét nem lehetett említeni, tehát ez így nagyon zug dolog volt (...) ott is a jogi háttér volt, hogy felmerült egy ilyen igény, hogy az rendeződjön, de erre nem volt válasza a jogalkotónak. Az utolsót említeném, J. születését, mert akkor hozták meg a törvényt, és akkor adták be sokan az engedélyeket, és az engedélyt (kérelmet) beadta a Király Ági, de volt egy átfutási ideje, és nem lehetett tudni, hogy megkapja-e az engedélyt vagy nem. Nagyon vicces volt, mert csak azt mondtuk, hogy szaksegítséggel otthon szülésre készülünk. **Moderátor:** Arról tájékoztattak Titeket, azt lehetett tudni, hogy annak milyen következményei*

vannak, ha nem így történik? **Anya 5.:** Igen, az egyértelmű volt az Ő részükről, hogy ez jogszabályba ütközik. **Anya 7.:** Akkor ezt így hogy gondolhatta a jogalkotó? **Anya 5.:** Nem volt szabályozva, és aztán ez valahogy kialakult, mert hogy egy nőnek igenis bárhol joga van szülni, tehát ez így volt törvényileg szabályozva, viszont egy szülész-nőgyógyász nem segíthetett otthon szülésnél. Nem tudom, hogy ez pontosan hogy volt leírva, de erre Neki nem volt lehetősége.

H. Szilágyi a jogtudat-kutatások problématerképén az egyéntől a társadalom felé ható folyamatokon belül helyezi el a jogilag releváns társadalmi cselekvések kategóriáját, vagyis a jogot sértő vagy annak elkerülését célzó magatartásokat, amelynek kapcsán utal arra, hogy bizonyos esetekben a társadalmi gyakorlat „normalizálhatja” ezeket a magatartásokat.<sup>273</sup> Bár ez utóbbi kategóriával összefüggésben előzetes kutatási kérdést nem fogalmaztunk meg, a fenti interjúrészlet alapján az Otthon szülés Rendelet megalkotását megelőző időszakból egy ilyen gyakorlat érhető tetten, amely a jog hiányosságait alulról, a társadalom „földszintjéről” igyekszik orvosolni. Az otthon szülésben szakemberként történő közreműködés – bár az otthon szülést a jog kifejezetten nem tiltotta – az Otthon szülés rendelet megalkotását megelőzően bírságot vonhatott maga után, amelyről az otthon szülésben szülő nőként részt vevő alanyoknak is tudomása volt, mégis azt választották, vagyis a jogi szabályozástól függetlenül elismerték az otthon szülés létjogosultságát, normalizálva ezáltal az akkor még jogsértő gyakorlatot. A társadalmi gyakorlat normalizáló hatására a baba alanyokkal folytatott interjúk alapján is találunk példát.

### III.5.2.3.2. A joggal kapcsolatos érzelmek és vélekedések

A jogtudat érzelmi elemeihez kapcsolódóan vizsgáltuk, hogy a jogi szabályozás létének ismerete mennyire befolyásolta az alanyokat az otthon szüléssel kapcsolatos döntés meghozatalában, és milyen érzelmi viszony fűzi őket a jogi szabályozáshoz.

A szabályozás megalkotását követően otthon szült alanyok (10/8) többsége (8/6) kifejezetten vagy közvetett módon utalt arra, hogy döntésükben szerepet játszott a jogszabályi keretrendszer léte, és annak megalkotása előtt nem szívesen szültek volna otthon. Kifejezték a jogi szabályozás iránti tiszteletüket, és az abba vetett bizalmat, hogy az a döntésük helyességét alátámasztó, megfelelő hivatkozási alap.

<sup>273</sup> H. SZILÁGYI (2018) i.m. 107-108.

**Anya 3.:** *Én egy nagyon szabálykövető ember vagyok, örülök neki, (hogy létezik az otthon szülésre vonatkozó jogi szabályozás), tehát ha én csinállok valamit, akkor az már legyen szabályos. Anya 2.:* Igen. **Anya 3.:** *Ilyen szempontból nem tudom, hogy mit döntöttem volna, de nekem igazából jó, hogy van egy ilyen jogszabály, mert én ilyen szabálykövető vagyok, ennyi. Az, hogy ez mást nem érdekel, az oké, de ha csinállok valamit, azt szabályosan csináljam. Anya 2.:* Igen, én is ugyanilyen típus vagyok. **Anya 3.:** *Az, hogy ez mást nem érdekel, az oké.*

**Anya 7.:** *Én valószínűleg nem szültem volna otthon a szabályozás előtt. (...) A szabályozásnak egy olyan következménye van, hogy erre már akkor vannak kidolgozott következő lépések. Mi van, ha megszületik egy gyerek? Jó, akkor a szülésznő elintézi, hogy legyen anyakönyvezés, de még nem is ez a lényeg igazából, hanem az, hogy milyen a többiek véleménye, mert hogy most már van erre szabályozás, ezért tudja az orvos, a háziorvos, jó esetben, hogy mit kell csinálni. Ha nem tudja, akkor elmondom, hogy ott van a jogszabály, ott van a fénymásolt papír. Az benne volt a kis kórházi pakkban, ha megérkeznénk, de ha mindenkinek ezt így magyarázni kellett volna, akkor lehet, hogy nem éreztem volna magamban elég erőt ahhoz, nem lettem volna én elég erős ahhoz, hogy ezt kiküzdjem magamból a világ ellen.*

Két alany a szabályozás létevel kapcsolatos bizalmatlanságát és elégedetlenségét fejezte ki.

**Anya 4.:** *Nekem inkább szorongást jelent, mert úgy gondolom, hogy ez attól, hogy nem volt rendezve, pont azt jelentette, hogy legális volt eddig is, csak nem volt neki keret adva. Jelenleg viszont annyira szűk a keret, tehát hiába tudja bevállalni a szülésznő, hogy egy faros szüléshez jöjjön, nem teheti meg. Szűkebbek lettek a keretek.*

**Anya 1.:** *Hiába volt legális az otthon szülés, amikor beértünk a kórházba, ugyanúgy kezeltek minket, mintha földönkívüli lények lennénk. Anya 3.:* *Ez annyira durva. Anya 1.:* *Úgyhogy gyakorlatilag szerintem semmi értelme nincs, semmi jelentősége nincs, hogy legális vagy illegális, mert ugyanúgy kezelnek minket a kórházban, mintha illegális lenne.*

Fontos azt is kiemelni, hogy az intézeti szülés alternatíváiról való tudatos tájékozódás megkezdésének részben érzelmi okai voltak, amelyek között valamennyi alany esetében szerepelt az intézeti körülményekkel, az orvosoknak való „kiszolgáltatottsággal” kapcsolatos ellenérzés. Ezek az érzések korábbi, saját szülési-, vagy az általános egészségügyi ellátással kapcsolatos negatív tapasztalaton, továbbá másoktól hallott „rémtörténeteken” alapultak.

**Anya 4.:** *(...) délután fél ötkor találtam egy sarkot a patológián, ahonnan húsz perc után lezavartak megint a földszintre, hogy ultrahang. Az ultrahangon megint ment az ordítózás,*

*hogy mi a francnak vagyok itt. Azután jön a doki. Megkérdezés és beleegyezés nélkül, a kísérőket kizárva, Téged lefogva, kézzel tágit. Még életemben nem éreztem olyan fájdalmat. A vajúdás hajnal fél négykor kezdődött, a végére annyira elfáradtam, hogy elaludtam, bennem a kúppal, a mosdóban egy órára. Fél hétkor már megfenyegettek azzal, hogy ha nem megyek bele a beavatkozásokba, nem érdekeli semmi Őket, ha meghalok, az sem. Ránézel a kísérőidre, és a kísérőid itt nem azt mondják, hogy mit tetszett mondani, ismételje már meg, felvesszük, jó? Hanem helyette Rád néznek, és azt mondják, hogy Neked kell dönteni. Kész, nem bírod tovább, ott vége, ezt nem lehet kibírni anélkül, hogy összeomlanál. (...) Miután a szülés utáni depresszióból visszatérve elkezdjük a másodikat tervezni, és eldöntöttük, hogy semmiféleképpen sem kórház, akkor léptem be több Facebook csoportba, ahol ez téma volt (...)*

Ugyanakkor döntésüket további, immateriális értékekre is alapozták, amelyek változatos képe az otthon szülést jellemző értékrendbe illeszkedik. Ezek között megjelenik a természetesség, a szülés természetes folyamatként történő megélésének és a mesterséges beavatkozások elkerülésének igénye.

**Anya 6.:** *(...) ez az élet része, a legtermészetesebb dolog mindannyiunknak. A nagyobbik gyereknek, meg nekünk is, de ha ez így nem teljesülhet, bármi miatt, akkor az viszont egy rossz hatás lesz mindenkinek, még akkor is, hogyha nem történik semmi olyan bent a Klinikán. Mert nyilván segítenek, vagy nem tudom, csak azt éreztem, hogy az lesz a rosszabb.*

A természetesség hangsúlyozása mellett valamennyi beszélgetés tartalmazott utalást arra, hogy az otthon szülés nem csak az anyának, hanem a babának is előnyösebb, több gyermekes alanyok esetén a testvérkapcsolatra gyakorolt pozitív hatása is kiemelésre került.

**Anya 4.:** *Ha csak a kórházi fertőzés oldalról nézem, önmagában az, hogy húsz különböző ember fogdossa végig élete első órájában anélkül, hogy az anyukájának a védőflóráját megkapta volna, már egy rossz ómen, ezen kívül, igen, a szeparáció. Nálunk öt másodperc jutott az elsővel, annyi időre rakták a hasamra, és már el is vitték. A köldökzsinór elvágása szinte azonnal a születés után, ami körülbelül olyan, mint hogyha egy felnőttől másfél liter vért vennének a keringő véréből, tehát azt úgy el lehet képzelni, hogy milyen, és mekkora fájdalommal jár, meg nem csoda, hogy besárgulnak egyébként utána a babák. Harmadrészt átesik vizsgálatokon, lecsutakolják róla a magzatmázat, ami az Ő bőrét védené. Semmilyen tájékoztatást nem kap az anya gyermeke állapotáról,*

Valamennyi alany esetében az otthon szülés választása tudatos, informált döntésen alapult. A tudatos választás a szülés pozitív élményként történő megélése szempontjából is meghatározó jelentőségű.

Héjja-Nagy szerint a szülésre tudatosabban készülő nők a szülés során kevesebb félelmet éltek át, jobban tudtak belső élményeikre figyelni a folyamat során.<sup>274</sup> Ezt az eredményt valamennyi interjú alany személyes beszámolója is igazolta.

Az alanyok egy része a döntést kifejezetten a tájékozott, racionális kockázatelemzés alapján hozta meg, amelyekhez esetenként szorosan kapcsolódik az arra történő hivatkozás, hogy az otthon szülés választását a jog lehetővé teszi.

*Anya 10.: Én igazából tudtam, hogy otthon szeretnék szülni, de csak akkor, hogyha mindez legális lesz, tehát hogy semmiféleképpen nem akarom azt riszkirozni, hogy ez bárkinek, bármilyen fajta állásába vagy bármibe kerüljön. (...) a családom nyomása miatt, mivel nem szültem még, nem tudtam elképzelni, hogy mi van, és akkor igazából fogalmam sem volt, hogy ennek tényleg mekkora a rizikója, de aztán olvastam megint ilyen statisztikákat (...). Kértem a Feliciától egy könyvet, mondta, hogy ne terheljem magam sok hülyeséggel, hogy ne is olvassak sok hülyeséget, és akkor abban volt mindenféle statisztika a végén, nemzetközi is, magyar ugye még nincs, vagy akkor nem volt nagyon, és akkor a számoktól megnyugodtam megint.*

### III.5.3. Bábák és orvosok szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata

A bábák és orvosok körében felvett interjúk kutatási kérdéseinek meghatározása során az otthon szülő nőkkel készített interjúkhoz képest némileg eltérő struktúrát követtünk, figyelemmel arra, hogy a szülészeti ellátásban szakemberként működnek közre, szemben az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő alanyokkal. Esetükben elsősorban a professzionális – orvosi vagy bábái – közegben szerzett tapasztalataikra, az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdjeikre, továbbá arra kérdeztünk rá, hogy a nőket szokták-e tájékoztatni szülészeti jogaikról. Ugyanakkor az interjúk alapján részletesebb képet kaptunk azokról a FATM-ekről, amelyek működése az otthon szülő nők körében felvett interjúk alapján körvonalazódott.

#### III.5.3.1. Társadalmi rétegződés

Jelenleg Magyarországon körülbelül huszonegy olyan bába tevékenykedik aktívan, aki a tevékenység végzésére engedéllyel rendelkezik. A bába alanyok ez utóbbi körből kerültek kiválasztásra. Összesen nyolc bábával – vagyis a bábák több mint egyharmadával – készült

<sup>274</sup> HÉJJA-NAGY Katalin: A szülésélmény vizsgálata a szülés körülményeinek fényében. In: Kisdi Barbara (szerk.): *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében.* L'Harmattan Kiadó – Könyvpont Kiadó. Budapest, 2015. 331-332.

interjú, akik a Magyarországon jelenleg működő három, otthon szüléssel foglalkozó egészségügyi szolgáltatóval állnak szerződéses vagy alkalmazotti viszonyban. Minden egészségügyi szolgáltatótól legalább egy bábával készült interjú. Valamennyi alany szülésznői végzettséggel rendelkezik, egy alany a szülésznői végzettség mellett általános orvosi, egy másik alany pedig védőnői végzettsége is van. Valamennyien maguk is édesanyák, jellemzően többgyermekesek.

Hat szülész-nőgyógyász (orvos) fogadta el az interjúk elkészítésére vonatkozó felkérést, akik közül négyen egy Pest megyén kívüli, vidéki kórházban dolgoznak, egy alany Budapesten, magánkórházban tevékenykedik, egy alany pedig jelenleg nem kísér szüléseket, viszont állami- és magánkórházi tapasztalattal egyaránt rendelkezik. Valamennyien rendelkeznek egyetemi orvosi végzettséggel, egy alany ötödéves szakorvosjelölt, öt alany szakvizsgával rendelkezik. A hat alany közül négy férfi, kettő nő (*Orvos 2, Orvos 6*). A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai szerint 2020-ban az orvosok száma 37 188 fő,<sup>275</sup> így a megkérdezett hat orvos véleménye távolról sem tekinthető reprezentatívnak, azonban ez – ahogyan arra a korábbiakban már utaltunk – nem is lehetett az interjúk felvételének célja.

### III.5.3.2. Szocietális, professzionális csoportok hatása – szakmai szocializáció

A bábákat szoros érzelmi kapcsolat és személyes történetek fűzik az otthon szüléshez, amelyre jelentős hatással voltak egyrészt a saját – jellemzően több alkalommal szerzett – szüléssel kapcsolatos tapasztalatok és élmények, másrészt az a tudományos, professzionális közeg, amelyben a szülészeti ellátással kapcsolatos tanulmányaikat végezték és a szakmai tapasztalataikat megszerezték. Ezért a szocietális, professzionális csoportok kategóriához kapcsolódó szövegrészletek H. Szilágyi problématerképe alapján a (szakmai) szocializáció kategóriába is besorolhatók, amely tapasztalatok együttesen formálták az alanyok otthon szüléshez, szülészeti jogokhoz fűződő viszonyát.<sup>276</sup>

Több alany is dúlaként kezdte pályafutását, egy baba mellett tanulta a szakmát a szülésznői végzettség megszerzését megelőzően. Az alanyok egy része bábai tevékenységének megkezdését megelőzően saját – otthoni vagy intézményi – szülési tapasztalattal rendelkezett, amelynek meghatározó élményei ösztönözték őket a szülésznői végzettség megszerzését követően a bábai tevékenység végzéséhez szükséges tanfolyam elvégzésére. Az otthon szülő

<sup>275</sup> Forrás: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/ege/hu/ege0006.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0006.html)

<sup>276</sup> Az e kategóriához kapcsolódó szövegrészleteket mind a bábák, mind az orvosok esetében lásd a dolgozat 2. számú mellékletében.



nők körében felvett interjúk alanyaihoz hasonlóan, esetükben is érzékelhető volt annak a közösségi élménynek az általános életfelfogásukat meghatározó hatása, amely az otthon szülésben közreműködő szakemberekkel történt kapcsolatba lépésük során érte őket. Az alanyok másik része a szakmai pályafutása kezdetén, intézményi körülmények között dolgozott és az ott szerzett, elsősorban negatív tapasztalatok erősítették meg benne az arra vonatkozó igényt, hogy a természetesebb módszerekről tájékozódjon, a bábai képzést elvégezze.

Többen beszámoltak arról, hogy a szakmájukban megmaradni – különösen a jogi szabályozás által támasztott szigorú feltételeknek köszönhetően – igazi kihívást jelent, és magas szintű elköteleződést, hivatástudatot igényel.

Az orvos alanyok egy része csupán hallomásból ismeri az otthon szülést, néhányan rendelkeznek az otthon szülésből történő kórházi beszállítással kapcsolatos tapasztalattal. Az általuk megfogalmazott vélemények – ahogyan arról a későbbiekben részletesen is szó esik – jól szemléltetik, hogy az orvosok között nincs egyetértés a szülés folyamatának megítélésében, vagyis a floyd-i csoportosítást alapul véve abban, hogy a szülésre inkább a technokrata, vagy a holisztikus szemléletmódot képviselve tekintenek, és ennek megfelelően támogatják vagy ellenzik az otthon szülést.

Az alanyok változó részletességgel beszéltek szakmai képzésük, szocializációjuk tapasztalatairól. Többségük véleménye szerint az egyetemen egyáltalán nem, vagy csak nagyon felületes információt kaptak a szüléssel, és a szülészeti ellátással összefüggő jogi kérdésekről. Legtöbben az egyetem után, a gyakorlatban találtak először olyan helyzetekkel, amelyek a jog területét érintik. Bár az orvosok elmondásuk szerint igyekeznek tájékozódni betegjogi kérdésekről, erre gyakran csak kevés idő és figyelem jut. Ebből következik, hogy egyes orvosok esetében felületesek és nem naprakészek ezek az ismeretek. Egy alany utalt arra, hogy betegjogi képzéseket ugyan biztosítanak az egészségügyi dolgozók számára, azonban az azokon történő részvétel inkább kötelezettség jellegű, mintsem önkéntes részvételen alapul. Az egészségügyi dolgozók nagy része a munkatársain keresztül, informális módon tájékozódik jogi kérdésekről. A jogi kérdések, aktuális jogszabályi változások megvitatása nem képezi a napi kommunikáció részét, az azokról való diskurzus esetlegesen, leginkább a közérdeklődésre számot tartó változások esetén, vagy valamely kollégát közvetlenül érintő, peres ügyek kapcsán merül fel.

### III.5.3.3. Az alanyok egyéni jogtudata

### III.5.3.3.1. Jogismeret

A bába alanyok az Otthon szülés rendelet-, valamint a Várandósgondozási rendelet szabályait, működésük feltételeit és a szabályozás létrejöttének folyamatát, körülményeit alaposan ismerik. Kiemelik továbbá, hogy az otthon szülés az Otthon szülés rendelet megalkotása előtt sem volt tilalmazott, több alany szerint „törvényen kívüli állapotban volt”.

Elmondásuk szerint, valamennyien eleget tesznek az Otthon szülés rendelet azon követelményének, amely szerint kötelesek tájékoztatni a várandós nőket az otthon szülés feltételeiről és kizáró okairól. A működésüket csupán közvetve érintő családbarát szülészeti irányelvről mindannyian hallottak, többségük olvasta is azt, a rendelet tartalmát eltérő mértékben ismerik.

**Bába 6.:** (...)2011 április óta szabályozza kormányrendelet a bábák munkáját, ez engem is érint, ennek mentén kell az alapvető működésünket meghatározni (...) egy várandósgondozást tud egy bába egyedül is vinni, sőt, azt gondolom, hogy egy várandósgondozás során bőven elég az is, ha egy bába lát rá a folyamatra, és követi nyomon, tartja a kapcsolatot a várandóssal, a szüléshez ugye a rendelet értelmében két bábának kell menni mindig, és ebben a praxisban bárki szívesen megy bárkivel. Ezt úgy kell elképzelni, hogy van az elsődleges bába, ő a felelős személy, és végig követi a várandósságot, tartja a kapcsolatot a várandóssal, tisztában van a leletekkel, az egyéni sajátosságokkal. Amikor elérkezik a szülés ideje, akkor ő lesz az elsődleges felelős személy, és második bábaként pedig gyakorlatilag bárki szóba jöhet a praxisból, aki éppen nincsen mint elsődleges bába másik szülésnél, vagy nem tölti a közvetlen szülés utáni pihenő idejét. Ha van az anyának preferenciája, akkor természetesen azt a sorrendiséget vesszük figyelembe, de ha mindegy neki, hogy ki megy második bábaként, akkor az fog jönni, aki éppen ráér (...) függetlennek gondolom magam, nem tartozom kisebb bába csoportosuláshoz. Úgy lehet legálisan dolgozni bábaként ma Magyarországon, hogy az ember valamelyik bába szolgáltatónak az alkalmazásában áll, vagy mint egyéni vállalkozó vagy mint alkalmazott. Én ennek a cégnek az alkalmazottja vagyok, de tulajdonképpen egy bizonyos szempontból független praxist viszek. Kicsit, hogy ezt lehessen érteni, az, hogy ki lehet felelős személy, ebből a jelenleg 21 bábából, akinek működési engedélye van, bármelyikünk lehetne felelős személy, de mégsem mindannyian vagyunk, tehát vannak olyan bábák, akik nem visznek várandósgondozást, amikor kell, akkor természetesen rendelkezésre állnak, de ők maguknak nincsen klientúrájuk. Nekem van, én szerepelek szerződésen mint elsődleges felelős személy, de vannak bábák, akik

*nem. (...) a szabályozás előtt sem volt soha tiltott (az otthon szülés), tehát ez nagyon fontos leszögezni, hogy soha nem volt egy tiltott dolog, törvényen kívüli állapotban létezett sokáig.*

Valamennyi orvos alany tisztában van azzal, hogy az otthon szülés jogszerűen választható lehetőség Magyarországon, ugyanakkor nem mindenki számára egyértelmű, hogy az otthon szülés ténylegesen a szülő nő otthonában történő szülést jelenti, leginkább a születésházban történő szüléssel azonosítják a fogalmat. A bábák működésének pontos körülményeit, például azt a tényt, hogy jelenleg Magyarországon születésházak nem üzemelnek, és a tervezett otthon szülések alapvetően a szülő nők otthonában zajlanak, többségük nem ismeri. A Családbarát szülészeti irányelv létezése valamennyiük számára ismeretes, ugyanakkor annak pontos tartalmáról többségüknek nincsenek információi és elmondásuk szerint kollégáik közül is csak kevesen ismerik az irányelv tartalmát. Azt a kérdést, hogy szerintük „ma Magyarországon a szülésnek milyen lehetséges alternatívái vannak a szülés helyét tekintve”, néhányan először úgy értelmezték, mintha az a szabad orvosválasztás alkotmányos elvéből fakadó választási lehetőségre utalna, de kizárólag az intézményi szülészeti ellátásra értve, vagyis nem jutott eszükbe a kérdés alapján az otthon szülés, mint lehetséges alternatíva. A szülő nőkre többségük a kórházi terminológiát használva „betegként” hivatkozott, amely a floyd-i kategóriákat alapul véve a technokrata szemléletmód képviselői által jellemzően használt kifejezés.

***Orvos 1.:** A szülés helyében teljes liberális gondolkodásmód van, szabad orvos- és intézet választás van a szülészeti esetek ellátásában. Ha egy gyulai nő Sopronban akar szülni, akkor Sopronban fog szülni, mert van rendezett TB jogviszonya. Gyakorlatilag ott nincs területi kötelezettség, hogy egy gyulai beteg, - ha már ezt a példát hoztam – hogy Szegeden, vagy Gyulán kell, hogy szüljön, tehát oda megy, ahová szeretne. / **Interjúer:** Arra gondolok elsősorban, hogy biztosan hallottál az intézményen kívüli szülésnek a lehetőségéről, az otthon szülésről. Szerinted ez most Magyarországon választható-e legálisan? / **Orvos 1.:** Egyértelműen választható, nyilván a jogi formája ennek le van fektetve, amit ezeknek a szülőotthonoknak – mert nyilván ez az otthon szülés, legalábbis amivel én találkoztam, de mondjuk az lehet, hogy nem feltétlenül országos trend, azért nem az otthont jelenti, hogy a nappaliban, a kanapén szülnék, hanem hogy ilyen szülőotthonokban, minősített női intézményben történik – ezeknek bejelentési kötelezettségük van a területileg illetékes szakellátó intézmény felé. Én ezzel leggyakrabban még (...) klinikus koromban találkoztam, amikor Hódmezővásárhelyen volt egy ilyen születésház, és az ottani intézményvezetőnek le kellett adnia tételesen a névsort betegadatokkal, hogy a következő nem tudom hány hétre*

vonatkozóan kik azok a nők, akiknek várható a szülése, és ezt a mi intézmény vezetőinknek jóvá kellett hagyni, hogy tudomásul vette. Mert az állami szakellátónak, azaz a szülészeti és nőgyógyászati klinikának úgymond szakmai háttérrel kellett biztosítani azokban az esetekben, ha ott komplikált szülés következett be. Ha ott valami nem volt oké, akkor az újszülöttet és az anyát beszállította a mentő vagy a férj, vagy valaki civil, bejöttek az állami ellátóközpontba.

**Orvos 2.:** (...) nem egy olyan széles a paletta, van az otthon szülés, és van a kórházi intézményes szülés, és akkor különböző kórházak között megvan azért a különbség. (...) / **Interjúer:** (...) szóba került a családbarát irányvonal, hallottál-e az ezzel kapcsolatos irányelvről, ami kifejezetten ajánlásokat fogalmaz meg? / **Orvos 2.:** Arról van szó, ami december elején jelent meg? Egyszer elolvastam, egy csomó minden nagyon nehezen van megfogalmazva, de hogy a kutya nem ismeri, akit kérdezek. / **Interjúer:** A szakemberek körében, a környezetben? / **Orvos 2.:** Igen, igen, úgy tudom, hogy az otthon szülős bábák, akiktől ezt kérdeztem, ők ezt ismerik, meg hát ők egyébként is ennek mentén működnek, még egy-két kollégám, aki egyébként is ilyenfajta módon működik kórházi szinten is, ők is ismerik, és a többieknek lövése sem volt róla, hogy ez így van.

### III.5.3.3.2. A szülészeti jogokkal és az otthon szüléssel kapcsolatos vélekedések

A bábákat speciális, személyes, ellentmondásos és érzelmi kapcsolat fűzi az otthon szülésre vonatkozó jogi szabályozáshoz. Fontos eredménynek tartják, hogy a hosszas egyeztetési folyamat eredményeként létrejött az Otthon szülés rendelet. Ugyanakkor összességében úgy érzik, nem vonták be őket megfelelően a szabályozás létrejöttét megelőző egyeztetésekbe, javaslataikat figyelmen kívül hagyták, így azok szinte egyáltalán nem kerültek beépítésre a jogszabályba. Többen hivatkoztak a szabályozás létrejöttének előzményeire, a Ternovszky kontra Magyarország ügyre, valamint Geréb Ágnes büntetőügyeire és az otthon szülés jogi szabályozásának létrejötté érdekében tett intézkedéseire.

**Bába 4.:** Az egész otthon szülés jogszabálynak az előállítása úgy történt, hogy az egészségügyi minisztériumban összehívtak 10-12 embert, akik közül egy vagy maximum kettő volt bába, és olyan tárgyalás is volt, ahol nem volt bába. Amikor volt jelen bába, akkor is meghallgatták szépen a bábát, amint arról beszélt, hogy miért nem jó az, amit javasolnak, és utána azt csinálták mégiscsak. Rendkívül kicsi a szakértői jelenlét abban a jogszabályban, ami végül elkészült. Olyan emberek hozták a döntéseket ezzel kapcsolatban, elsősorban szülész-nőgyógyászok, akik életükben nem láttak otthon szülést, és tulajdonképpen magukat akarták bebiztosítani vele, hogy az orvosi praxisukban elég páciens maradjon (...), rendszeresen

*elfelejtettek minket, idézőjelben persze elfelejtettek, meghívni. Mindig nekünk kellett szólni, hogy megint lesz ülés, és megint kiesett a mailezettek köréből, akinek a bábákat kellett volna képviselni, de azért megesett, hogy ezt sikerült elérni, még egy-két nappal a tárgyalás előtt, hogy akkor mégiscsak ott legyünk.*

**Bába 6.:** *(...) nagyon-nagyon régóta dolgoztunk, és talán ezzel önmagamat is abszolút beleérthetem, tehát ilyen huszon' éve, főleg a Geréb Ági és az Alternatal Alapítvány azért, hogy legyen végre egy szabályozottsága ennek, és aztán érdekes módon, amikor ő börtönbe került, és elzárva volt, akkor meg gyorsan, sebtében összehozták ezt a szabályozást, és az is igaz, hogy ezt legelőször az a bizonyos Ternovszky-ügy, amikor Ternovszky Anna pert nyert a magyar állammal szemben, és ez a kettő egybe is esett, tehát egyrészt Anna megnyerte ezt a pert, kötelezték a magyar államot, hogy határozza meg az intézeten kívüli szülés feltételeit, és akkor ugye Geréb Ági előzetes letartóztatásba lett helyezve, ahol hetekig tartották. Ezalatt az idő alatt jött létre ez a rendelet, ez a kormányrendelet, amivel kapcsolatban szögezzük le, hogy a semminél biztos, hogy jobb.*

A bába alanyok a jogszabályi környezet megteremtéséhez, az otthon szülés „legalizálásához” kezdetben sok reményt fűztek, azonban az azt követő évek történéseihez különbözőképp viszonyulnak. Többen utaltak arra, hogy számos problémát érzékelnek a szabályozás kapcsán, ami elnehezíti, akadályozza a működésüket és esetenként a jogi szabályozás megkerülésére kényszeríti őket.

A bábák által tapasztalt nehézségek közül kiemelésre került egyrészt, hogy a jogszabály nem biztosít számukra jogosultságot a receptírásra, ami a gyakorlatban számos nehézséget okoz számukra, így például szükség esetén az édesanyának Anti-D ellenanyagot<sup>277</sup> sem írhatnak fel. Továbbá a kismamák rizikó besorolásáról, magának a várandósságnak a megállapításáról is csak orvos dönthet, ezért a szülész-nőgyógyász bevonása az ellátásba feltétlenül szükséges, ami szintén körülményessé teszi a bábai gondozást. Álláspontjuk szerint a szabályozás indokolatlanul sok egészségügyi feltételt támaszt az édesanyákkal szemben, és így sokan esnek el az otthon szülés választásának lehetőségétől. Varró 2014-es vizsgálata, amely az Otthon szülés Rendelet megalkotását követő időszak otthon szüléssel kapcsolatos gyakorlati tapasztalatait vizsgálta otthon szülő nők és bábák körében, a fentiekkel azonos megállapításra jutott a rendelet alkalmazásával kapcsolatos gyakorlati problémák ismertetése során. Kiemelte, hogy a bábák részéről általános gyakorlat az, hogy orvosi

---

<sup>277</sup>VARRÓ

(2014)

[https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/12/Zarotanulmany Otthonszules a gyakorlatban a szabalyozas utan.pdf](https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/12/Zarotanulmany_Otthonszules_a_gyakorlatban_a_szabalyozas_utan.pdf)

kapcsolatrendszerük révén íratnak fel recepteket, és a fel nem használt szérumokat megvásárolják a családoktól,<sup>278</sup> kikerülve a jogi szabályozás teremtette negatív körülményeket. Az általa kérdezett bábák e körben arról is beszámoltak, hogy az Otthon szülés rendelet az anyakönyvezéssel kapcsolatban sem határozza meg pontosan azt, hogy melyik szakembernek mi a feladata, ami a gyakorlatban szintén problémát jelent.

Az interjúk ezen a ponton kapcsolódnak az egyéntől a társadalom felé ható folyamatok közül a jogilag releváns társadalmi cselekvések kategóriájához. Ahogyan arra az otthon szülő nőkkel készített interjúk elemzésekor utaltunk, a társadalmi gyakorlat normalizáló hatása a baba interjúk alapján is tetten érhető.

**Bába 1.:** (...) azt nevezzük most szakmailag elfogadhatónak, ami a bizonyítékokon alapuló orvoslásnak megfelel. Tele van olyan hibával a rendelet, ami nem felel meg se a nemzetközi eljárásoknak, se a bizonyítékokon alapuló orvoslásnak. (...) Az, aki otthon szülést kísérhet bábaként, és van erre cége is, engedélye is, az önmagában még várandósgondozást nem végezhet, hanem (...) ahhoz még egy külön engedély és még külön pénz kell, és bérelnie kell egy rendelőt, holott mi egyáltalán nem csinálunk olyan vizsgálatokat, amik valójában rendelőt igényelnek, tehát ez megint egy plusz teljesen értelmetlen teher, ami még ránk van rakva, és mivel Magyarországon az az egészségügyi törvényi helyzet, hogy a várandósságot csak orvos állapíthatja meg, és csak az orvos csinálhatja a rizikó besorolást, ami szintén ugye az elején a várandósságnak kell, valamint csak orvos írhat beutalókat, ezért tulajdonképpen szinte értelmetlen az, hogy én végezhetek, ha ki is váltom, és be is fizetem a pénzt, és rendelőt fenntartok, akkor sincs sok értelme várandósgondozást végezni, mert akkor is kell orvoshoz mennie, a teljesen egészséges várandósoknak is. A másik ilyen visszásság, hogy nem írhatok beutalót azokra a várandósgondozási vizsgálatokra sem, amire egyébként jogosítványom lenne mint várandósgondozást végző baba. A másik az az orvosságokkal kapcsolatos, hogy vannak a rendeletben olyan részek, hogy én köteles vagyok beadni a K vitamint, vagy beadni az Anti D-t, de nincsen jogom receptet írni, nincsen jogom megszerezni, de kötelezve vagyok rá, hogy beadjam. Hogy a manóba tudjam megszerezni vagy beadni, hogyha arra nincs jogosítványom, de meg vagyok büntetve, ha nem adom be. (...) Muszáj orvost bevonni a teljesen egészséges várandósokhoz is, arról nem is beszélve, hogy azt ráadásul Neki ki kell fizetni, holott a kórházban, ha ott lennének, ez a kórházi ellátással együtt járna. Pizkosul nem értem, hogy ez nekik meg miért nem jár ugyanúgy, ha valakinek a vércsoportja RH negatív

278

VARRÓ

(2014)

[https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/12/Zarotanutlmany\\_Otthonszules\\_a\\_gyakorlatban\\_a\\_szabalyozas\\_utan.pdf](https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/12/Zarotanutlmany_Otthonszules_a_gyakorlatban_a_szabalyozas_utan.pdf)

*egészen automatikusan, aki otthon szülésre készül. Az utolsó vizsgálatokon fel kellene írni az orvosnak, de nem írja fel, de persze még jobb lenne, ha én írhatnám fel.*

Az orvosok többsége az Otthon szülés rendelet tartalmát nem ismeri, így csupán egyetlen orvos fogalmazott meg a rendelet tartalmával kapcsolatos véleményt, ami egyben az általa képviselt – holisztikus – szülésmodellt is körvonalazza.

*Orvos 2.: (...) annak azért igenis legyen meghatározott a köre, hogy ki az, aki otthon szülésbe engedhető, sokkal-sokkal nagyobb teret adnék, sokkal tágabban hagynám a mozgásteret ebben, és sokkal nagyobb önrendelkezési jogot adnék a családoknak ez ügyben. Mert lehet, hogy ez csak ilyen mende-monda szintjén, az én fejemben ez úgy van, hogy az angolszász vidéken még egy koraszülés is mehet akár otthon szülésben, vagy egy faros is mehet, vagy egy ikres is, azzal, hogy tökre tájékoztatják a családot, hogy ez van, ők azt mondják, hogy oké, ennek ellenére szülök otthon, és vállalják a felelősséget és a következményeket. Egész más az, amikor ilyen szinten partnerként van valaki kezelve és azt mondják, hogy oké, felnőtt embernek nézlek és azt gondolom, hogy el tudod dönteni a szakmai információk alapján, hogy ez hogy van, és hogy Tiéd a felelősség ebben, és ebben támogatnak.*

#### *III.5.4. Félautonóm társadalmi mezők a szülés körül*

A kvalitatív interjúk rámutattak arra, hogy a szülészeti ellátás körül, több olyan FATM is körvonalazható, amelyek között gazdasági, politikai (és jogi) erőter feszül.<sup>279</sup> Az alábbiakban a vonatkozó szakirodalom, valamint a felvett interjúk tapasztalatai alapján körvonalazzuk azt a többrétegű társadalmi erőteret, amely álláspontunk szerint a szülés körüli erőviszonyokat alapjaiban meghatározza.

##### III.5.4.1. A FATM-ek három csoportja a szülészeti ellátás körül

A szülésben, otthon szülésben érintettek köre felosztható az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szakemberek, valamint a szülés témakörével „civilként” foglalkozó szerveződések taborára.

---

<sup>279</sup> Ezt a képletet számos, főként az interneten elérhető cikk, tanulmány, továbbá bábák, dúlák, orvosok, szakértői és laikus szervezetek nyilatkozatai, valamint édesanyák által, internetes fórumokon és blogokon megosztott „szüléstörténetek” is alátámasztják. Jelen tanulmány – az elérhető szakirodalomra, valamint az interjúalanyok tapasztalataira támaszkodva – igyekszik szemléltetni az otthon szüléssel kapcsolatos információk közvetítésében betöltött szerepüket. Fontos hangsúlyozni, hogy az alábbi rendszerezés csupán egy lehetséges megközelítési módja az otthon szülés-jelenséggel összefüggő kérdések elméleti szintű vizsgálatának, illetve általános következtetések megfogalmazását a kvalitatív módszertan ez esetben sem teszi lehetővé.

A gyermeküket váró szülők az érintett FATM-ekhez eltérő mértékben kapcsolódnak, és akár több FATM-el is kapcsolatba kerülhetnek a várandósság során.

A szülők – elsősorban a várandós nők – az egészségügyi szektor szakembereivel a várandósgondozás során veszik fel a kapcsolatot. A várandós nőnek bizonyos vizsgálatokon részt kell vennie ahhoz, hogy az egyszeri anyasági támogatásra jogosulttá váljon.<sup>280</sup> A várandósgondozás komplex egészségügyi szolgáltatás, amelyet – a szülész-nőgyógyász szakorvos által megállapított – alacsony rizikójú várandósság esetén a szülész-nőgyógyász szakorvos vagy szülésznő-, magas rizikójú várandósság esetén, kizárólag a szülész-nőgyógyász szakorvos végez, a védőnő és a házi orvos együttműködésével.<sup>281</sup> A várandósgondozás célja – többek között – a szülésre, a gyermek korai kötődésére, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés.<sup>282</sup> Mindezek alapján a szüléssel és az azt követő időszakokkal összefüggő információk közvetítésében a fenti szakembereknek kiemelt szerepe van.

Az egészségügyi szektor számtalan FATM bonyolult szövődékéből áll. A szülészeti ellátáshoz fűződő viszony szempontjából egy átfogó FATM-be tartozónak tűnnek a szülés természetességét és a különböző alternatívái közötti választás szabadságát képviselő szakemberek. Ide tartoznak elsősorban az otthon szülésben egészségügyi szolgáltatóként közreműködő Bábapraxisek, a berkeiken belül tevékenykedő bábák, dülák, és szervezeteik. Hozzájuk kapcsolódnak a Bábapraxisekkel együttműködő, természetes szemléletű szülész-nőgyógyász szakorvosok, neonatológusok és védőnők, akik közül többek közreműködését az Otthon szülés rendelet is szükségessé teszi.<sup>283</sup> A kvalitatív interjúk tanulságai szerint néhány szakembert a bábák kifejezetten ajánlanak az otthon szülést választó nőknek, amely utal az otthon szülést, természetes szülést támogató szakemberek közötti szoros együttműködésre.

***Anya 6.:** (...) a Felícia mondta, hogy ebben tudna segíteni, hogy oda fel tudnánk menni, mert (...) ott olyan a Főorvos meg a hozzáállás, hogy támogatja ezt a fajta vonalat, és próbáljuk meg így. (...) felmentünk a Dél-pesti Kórházba, és végül megbeszéltük, hogy ott fogok szülni. Az ottani szülésznő, akivel dolgozott még a Felícia, Ő fogadott bennünket.*

***Anya 7.:** (...) a házi orvost, a gyerek házi orvost pedig eleve a Felícia ajánlotta, akinek ilyen szemlélete van. Vele pedig akkor találkoztunk először, amikor megszületett a baba.*

<sup>280</sup> VARRÓ (2015) i.m. 199.

<sup>281</sup> 26/2014 (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról. 2.§ (2) bekezdés, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>282</sup> 26/2014 (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról. 1. § (1) bekezdés, Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot

<sup>283</sup> Lásd Otthon szülés rendelet 2-4. §., Jogtár, 2022. január 31-én hatályos állapot



A bába alanyokkal készült interjúk alapján is következtetni lehet arra, hogy a természetes szemléletmódot képviselő szakemberek kölcsönösen ajánlják az általuk megfelelőnek tartott szakembereket az érdeklődő édesanyáknak.

**Bába 7:** *Sosem egy szakembert ajánlok. Azt mondom, hogy ezen szempontok alapján, az én tapasztalataim szerint ezt vagy ezt az orvost érdemes megkeresni, de nézze meg magának, hogy tud-e benne bízni, komfortosan érzi-e magát a társaságában, kap-e választ a kérdéseire, meg tudják-e beszélni az őt érintő kérdéseket.*

**Bába 8:** *Van, ahol abszolút elfogadják minket kollégaként. Van, ahol a védőnők már ajánlanak bennünket, akár egyes bábákat ajánlanak, akár az otthon szülés lehetőségét ajánlják.*

A fentiekkel kapcsolatban fontos kiemelni, hogy az otthon szülés 2011-et megelőzően hazánkban egyfajta „titkos mozgalomként” működött, amely az otthon szülést kísérő bábák, dülák, szakemberek és az otthon szülést választó családok szoros együttműködésén alapult. Az otthon szülést támogató szakemberek eleinte Geréb Ágnes pszichológus, szülésznőgyógyász és független bába köré csoportosultak, aki célul tűzte ki többek között az otthon szülés hazai jogszabályi feltételrendszerének megteremtését. Az 1990-es évektől szülészeti konferenciákat szervezett, és elindította a szülésznők szerveződésének folyamatát. Mindezek érdekében többek között nemzetközi szervezetekkel és a „civil szférával” is felvette a kapcsolatot. Megalapította az Alternatal alapítványt a gyermek- és családközpontú szülés támogatása-, személyi és tárgyi feltételeinek elősegítése és a bábák képzése érdekében.<sup>284</sup> Létrehozta továbbá a Napvilág Születésházat az otthon szülést választó családok anyagi támogatásával, azzal a céllal, hogy megfelelő szülési helyszínt biztosítson azok számára, akik túl messze laknak a kórháztól ahhoz, hogy az otthon szülésük biztonságos körülmények között megvalósítható legyen.<sup>285</sup> Tevékenysége révén az otthon szülés mozgalom meghatározó alakjává vált. Az otthon szülés intézményesülése érdekében tett lépései mellett, a nevét három halálesettel is összefüggésbe hozták. Büntetőügyeit a médiában folyamatos hír áradat övezte. Tevékenysége révén hozzájárult az otthon szülés, szakemberek és laikusok körében történő népszerűsítéséhez és a jogi szabályozás létrejöttének elősegítéséhez. Ugyanakkor büntetőügyeivel az otthon szülést ellenzők táborának is hivatkozási lehetőséget adott az otthon

<sup>284</sup> Forrás: <https://www.otthonaszules.hu/alternatal-alapitvany-a-haboritatlan-szulesert-szulesert/>

<sup>285</sup> Katalin FÁBIÁN: Overcoming Disempowerment: The Home-Birth Movement in Hungary. In: Krestin JACOBSON – Steven SAXONBERG (ed.): *Beyond NGO-ization. The Development of Social Movements in Central and Eastern Europe*. Routledge, New York, 2013. 82.

szülés kockázatainak hangsúlyozására.<sup>286</sup> A büntetőeljárások végkimenetele a laikusok, szakemberek, valamint a jogalkotó számára is meghatározó jelentőséggel bírtak, annak ellenére, hogy a bíróság hangsúlyozta, nem kíván állást foglalni az otthon szülés ügyében.<sup>287</sup>

Geréb Ágnes házi őrizetbe vételét követően nem sokkal megszületett az Otthon szülés rendelet. A rendelet első verziójával az otthon szülést támogató szakemberek nem minden ponton értettek egyet.<sup>288</sup> A rendelet a hatályba lépése óta módosult, kivették belőle például azt a rendelkezést, ami a tevékenység végzéséhez szükséges engedély megszerzéséhez kórházi gyakorlatot írt elő azoknak az ellátóknak, akik alapvetően intézeten kívüli szüléseknél segédkeztek.<sup>289</sup> A szakmai vita azonban nem ért véget, az otthon szülést támogató szakemberek továbbra is több szempontból nehezményezik a rendelet egyes, a működésüket álláspontjuk szerint szinte ellehetetlenítő szabályait.

Az egészségügyi szektoron belül, egy másik nagyobb FATM körvonalazódik az intézeti szülés kizárólagossága mellett érvelő szakemberek – egészségügyi dolgozók, szülésznőgyógyász szakorvosok, szülésznők,<sup>290</sup> neonatológusok – körül, akik az esetek többségében valamely államilag üzemeltetett kórház alkalmazottai. E mezőt nagyfokú megosztottság jellemezi, elsősorban az orvosok és szülésznők között feszülő, további érdekellentét és szemléletbeli különbségek okán. A FATM-hez kapcsolódnak olyan védőnők, akik az otthon szülést ellenzik, és e véleményüknek gyakran hangot is adnak. A mezőn belül nagy erőt képvisel az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészet és Nőgyógyászat, Asszisztált Reprodukció Tagozat (Szülészeti Kollégium), különösen az otthon szülés kockázatait hangsúlyozó állásfoglalásai révén.

Az otthon szülés hazai helyzetének alakulása szempontjából meghatározó esemény volt például, amikor 1993-ban a Napvilág Születésház támogatására a parlament 32, 6 millió

<sup>286</sup> A Fővárosi Ítéltábla 2012. február 10-én kelt határozatával Geréb Ágnest jogerősen 2 év fogházra ítélte és 10 évre eltiltotta a szülésznőgyógyász orvosi és szülésznői foglalkozástól, az ügyészség újabb vádemelése következtében azonban a per tovább folytatódott. Végül 2018. januárjában – a perújítást követően – a Fővárosi Ítéltábla döntése alapján a 2012-ben hozott ítélet jogerős maradt.

<sup>287</sup> KISDI (2015) i.m. 89.

<sup>288</sup> *Erről lásd például a Napvilág Születésház bábáinak nyilatkozatát: „A Napvilág Születésház bábáinak protokollja a rendelet árnyékában: Kedves Várandósok! Számunkra fontos az átláthatóság. Az érvényben lévő rendelet értelmében kell dolgoznunk. A Magyar Közlöny 29. számából, ami 2011. március 21 -én jelent meg, azokat a részleteket közöljük itt (először megjegyzéseinkkel, aztán egybefüggően), ami a várandósokat a szülésük színhelyének megválasztásában befolyásolhatja. A magunk részéről igyekszünk – kényszerűségből – alkalmazkodni a rendeletben foglaltakhoz, ugyanakkor szükségesnek tartjuk, hogy a saját tapasztalataink alapján, lehetőleg tudományos bizonyítékokkal is alátámasztva elmondjuk, mi mit tartunk helyesnek és milyen munkamódszert követnénk, ha tehetnénk. Az itt megjelenő írást folyamatosan bővítjük, szakirodalommal és egyebekkel egészítjük ki.”* Forrás: <https://www.otthonaszules.hu/a-rendelet-arnyekaban/>

<sup>289</sup> Forrás: <https://akjournals.com/view/journals/650/157/11/article-p415.xml> 6.

<sup>290</sup> Az átláthatóság érdekében a szülésznők fogalmával a kórházi-, a bábák kifejezéssel pedig otthon szülésnél közreműködő szakembereket jelölöm a tanulmányban.

forintot szavazott meg, azonban az összeget végül nem kapták meg a Szülészeti Kollégium állásfoglalása miatt.<sup>291</sup> A Szülészeti Kollégium, még egy viszonylag friss, a COVID-19 járványhelyzettel összefüggő nyilatkozatában is azt hangsúlyozta, hogy változatlanul kockázatosnak tartja az otthoni szülést.

A mező tagjait az otthon szüléshez fűződő viszony szempontjából leginkább az kapcsolja össze, hogy tagjai az otthon szülés kockázatosságát, a választásával összefüggő felelőtlen szülői magatartást hangsúlyozzák, hivatkozva a médiában felkapott büntető ügyekre is.

Egy harmadik FATM köré csoportosíthatók az otthon szülést támogató civil mozgalmak és szerveződések, amelyek a fenti FATM-ek közül az elsővel, vagyis az egészségügyi szektor otthon szülést támogató táborával mutatnak szoros kapcsolatot. Közöttük egyaránt megtalálhatóak az otthon szülők jogaiért küzdő jogászok, valamint egészségügyi végzettséggel rendelkező személyek, akik az esetek többségében nem csupán az otthon szülést, hanem a szülés természetességének fontosságát és a szülő nők jogainak érvényesülését hangsúlyozzák, támogatják.<sup>292</sup> Közöttük vannak olyan szervezetek is, akik általában, az alapvető emberi jogok érvényesüléséért küzdenek.<sup>293</sup>

Azokban az években, amikor Geréb Ágnes ügyeiben a büntetőeljárás folyamatban volt, mozgalom szerveződött Geréb Ágnes szabadlábra helyezése érdekében. 2012 májusában hétszáz egészségügyi dolgozó, köztük orvosok, levélben kérték Geréb Ágnes köztársasági elnöki felmentését. Létrejött továbbá egy olyan petíció, amely többek között Geréb Ágnes szabadlábra helyezését, a folyamatban lévő büntetőeljárások felfüggesztését, a bábák szakmai felelősségi szabályainak megalkotását, az intézeten kívüli szüléskísérés mint önálló foglalkozás elismerését, valamint Geréb Ágnes és a Napvilág Születésház bábáinak bevonását kérték az intézeten kívüli szülésre vonatkozó jogalkotási munkálatokba. A petíciót 2011 és 2019 között 7673-an írták alá, néhány aláírás még a köztársasági elnöki kegyelem megadását követően is érkezett.<sup>294</sup> A köztársasági elnök a jogerős ítélet meghozatalát követően, 2018. június 28-án pozitívan bírálta el a kegyelmi kérelmet, és kegyelmet adott a szabadságvesztés büntetés végrehajtása alól. „A szülész-nőgyógyász orvosi, valamint a szülésznői foglalkozás gyakorlásától eltiltás mellékbüntetést érintetlenül hagyta, a büntetett előlethez fűződő

---

<sup>291</sup> KISDI (2015) i.m. 83.

<sup>292</sup> Például az EMMA egyesület.

<sup>293</sup> Például a Társaság a Szabadságjogokért emberi jogi jogvédő civil szervezet.

<sup>294</sup> Forrás: [https://www.peticiok.com/igazsagot\\_gereb\\_agnesnek](https://www.peticiok.com/igazsagot_gereb_agnesnek)

hátrányok alóli mentesítés iránt benyújtott kegyelmi kérelmét a köztársasági elnök elutasította.”<sup>295</sup>

A Ternovszky kontra Magyarország ügy is jó példája annak, hogy egy édesanya és egy civil szervezet együttműködése is képes hatást gyakorolni a jogi szabályozás alakulására. Ternovszky Anna (Kérelmező) a Magyar Köztársaság ellen nyújtott be kérelmet az Emberi Jogok Európai Bíróságához (Bíróság), az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló egyezmény (Egyezmény) 34. cikkére hivatkozással. A kérelem benyújtásának időpontjában a Kérelmező gyermeket várt, akit nem kórházban vagy szülőotthonban, hanem saját otthonában kívánt megszülni. A 218/1999. (XII. 28.) Kormányrendelet kérelem benyújtásakor hatályos 101. § (2) bekezdése azonban kimondta, hogy az az egészségügyi képesítéssel rendelkező személy, aki otthonaszülésnél asszisztál, szabálysértési elmarasztalást kockáztat, s a kérelem benyújtását megelőző években legalább egy ilyen eljárás megindítására ténylegesen sor is került. A kérelmező szerint miközben Magyarországon az otthon szülés vonatkozásában – a kérelem benyújtásakor – nem létezett átfogó hatályos jogi szabályozás, ez a rendelkezés hatékonyan visszatartotta az egészségügyi szakembereket attól, hogy segítséget nyújtsanak az otthon szülni kívánóknak. A Bíróság a kérelemnek helyt adott és megállapította, hogy a magánélet fogalma, a szülővé válás feltételeinek megválasztásához való jogot is magában foglalja.<sup>296</sup> Az ügyet az Otthon szülés rendelet megalkotásának közvetlen előzményeként szokás említi, arra a bába alanyok körében is történt hivatkozás.

### III.5.4.2. A FATM-ek „erőforrásai”

Griffiths az egészségügyi szektor FATM-inek jellemzése során utal arra, hogy a FATM-ek nagyfokú autonómiája – amely az egyes FATM-ek, valamint azok különböző szervezeti szintjei között megnyilvánul – nagy mértékben csökkenti az egészségügy „földszintjét” célzó jogi szabályozási kísérletek hatékonyságát.<sup>297</sup> Az elemzés során azokat az erőforrásokat igyekeztünk azonosítani, amelyeket a vizsgált FATM-ek képesek mozgósítani az otthon szülés társadalmi megítélésének, a jogi szabályozás alakulásának befolyásolása érdekében. Ez utóbbi források széles skálán mozognak, amelyeknek a kvalitatív interjúk alapján körvonalazott elemeit az alábbiakban tekintjük át, szembe állítva egymással a fentiekben ismertetett, a szülés természetességét és a különböző alternatívái közötti választás

<sup>295</sup>

Forrás:

<https://www.keh.hu/sajtokozlomenyek/2520-Kozlomeny-dr-Gereb-Agnes-kegyelmi-kerelmerol&pnr=1>

<https://www.keh.hu/sajtokozlomenyek/2520-Kozlomeny-dr-Gereb-Agnes-kegyelmi-kerelmerol&pnr=1>

<sup>296</sup> Forrás: [https://tasz.hu/files/tasz/imce/ternovszky\\_kontra\\_magyarorszag\\_hun.pdf](https://tasz.hu/files/tasz/imce/ternovszky_kontra_magyarorszag_hun.pdf)

<sup>297</sup> GRIFFITHS (2000) i.m. 250.

szabadságát, valamint az intézeti szülés kizárólagosságát képviselő FATM-ek jellemzőit. Az interjúk a harmadik, a civil mozgalmakat és szerveződések tömörítő csoportként azonosított FATM tekintetében csak elvétve tartalmaznak információkat, így arra vonatkozóan korlátozott mértékű utalást teszünk.

*A) A hivatalos orvoslás szakmai tekintélye – személyre szabott bábai gondoskodás*

Griffiths az eutanázia jogi szabályozásán keresztül szemléltette azt, ahogyan a speciális „orvosi szabályok” befolyásolják a külső jogi szabályozás tárgyát is képező orvosi viselkedést. Az orvosokat belülről, az intézményi rendszer különböző elemei részéről befolyásoló szabályok három csoportját különítette el: a hivatás tárgyi, kollegiális és intézményi szabályait,<sup>298</sup> amelyek közül valamennyi kategória szerepére felhívjuk a figyelmet az elemzés során.

Az erőforrások között azonosítható az intézeti szülés kizárólagossága mellett érvelő szakemberek, elsősorban az orvosok és egészségügyi dolgozók részéről a „hivatalos orvoslás” szakmai tekintélye, valamint a kórházak belső eljárási és működési szabályai (protokoll), amelyek Griffiths fenti kategóriái közül elsősorban a hivatás intézményi normáinak területére esnek. Ez utóbbi erőforrások lehetővé teszik az anyák intézeti körülmények közötti ellenőrzését, és az általuk hitelesnek tartott információk hangsúlyozását a szülészeti ellátás során.

*Anya 9.:* Az egyik orvos az úgy szorította meg a férjem kezét, pedig nincs egy gyenge kézfogása a férjemnek, és a mondandója elején elmondta, hogy én vagyok ennek a kórháznak a szülész, tehát hogy ne hogy merjünk valamit még kérdezni. Olyan érdekes volt, mert teljesen normális volt a szívhang, normalizálódott ahhoz képest, hogy milyen zaklatottan mentem be, és mégis azt akarták, hogy maradjak ott, hogy bent tartanak, és kérdeztük, hogy miért, és azt mondták, hogy majd reggel megvizsgálják újra. Mondtuk, hogy akkor majd visszajövünk reggel, hogy megvizsgáljanak újra, de nem, mert hogy ők már felvettek engem az osztályra közben. Mondtuk, hogy mi szeretnénk hazamenni, hogyha nem indokolja semmi azon kívül, hogy reggel a következő vizsgálat, és kérdezte a férjem is, hogy történne éjszaka bármi velem azon kívül, hogy itt maradnék egyedül? Mondták, hogy nem, reggel hétkor újra megvizsgálják, és akkor a férjem mondta, hogy akkor majd szeretnék visszajönni, mert én nyugodtabban tudnék pihenni, és szerinte ez az én érdekem is, meg a baba érdeke is. Akkor

---

<sup>298</sup> GRIFFITHS (2000) i.m. 250.

*erre már csak annyit tudtak mondani, hogy de ők már felvettek engem az osztályra, és akkor most fel kellene hívni az ügyeletes informatikust, hogy engem kiregisztráljon. (...) Végül is saját felelősségre tudunk eljönni, ami megint csak egy tök ijesztő dolog, mert alá kell írni egy ijesztő papírt úgy, hogy egyébként semmi nem történt volna velem és csak azért, mert úgy már ők felvettek engem az osztályra. (...) a szülésznővel találkoztunk először, akik egyébként nagyon aranyosak voltak, és rögtön feltettek megint (a gépre), estére teljesen rendben volt egyébként a szívhang, de akkor ezt még nem tudtuk, csak ment a vizsgálat, és egyszer csak bejött egy újabb orvos, aki úgy kezdte, oda se jött hozzánk, hanem egy két méter távolságból úgy kezdte, hogy hallottam, hogy nem voltak hajlandók itt maradni, reméli, hogy most jobb belátásra térek, és itt fogok maradni. Mondtam Neki, hogy Doktornő, elnézést, megnézné a szívhangot, hogy rendben van-e, merthogy ezért jöttünk? Ránézett, és mondta, hogy lehetne jobb is. Akkor tudod mi fut át egy kismamán, és mondom, ez mit jelent? Hát hogy valószínűleg alszik a baba, de mondom egy alvó babának jó a szívhang, vagy nem jó? Akkor már jött a szülésznő és akkor hozott egy eszközt, és mondta, hogy nyugodjon meg, Kismama! Akkor felébredt a baba, és akkor utána már rendben volt a szívhang. Kiment az orvos, és kérdeztem a szülésznőt, hogy egy alvó babának jó volt a szívhang? Mondta, hogy tökéletesen jó volt egy alvó babának (...)*

Ugyanakkor az orvos alanyok felhívták a figyelmet a kórházi hierarchia hátrányaira is. Többek között kiemelték, hogy a kórházi protokoll szabályai sok helyen nem egységesek és elavultak, ami egyrészt széthúzást eredményezhet a kollégák között, másrészt a szakmai fejlődésüket hátráltatja.

**Orvos 4.:** *(...) én sok helyen dolgoztam, dolgoztam már megyei kórházban, klinikán, kiskórházban, nincs egységes protokoll sehol, nincs az országban sajnos egységes protokoll, jobb esetben összeállítanak egy európai protokollt, ami egyébként teljesen jól működik, és szerintem az sem probléma, ha egy-két eltérés van intézet és intézet között, de én azt látom, hogy sajnos a 30 éve berögződött akkori szabályokat próbálják erőltetni és nem egy új rendszert csinálni, és elavultak, nem megfelelőek, ez a protokoll nem jó.*

Az orvosokkal szemben a bábák, valamint a munkájukat segítő más, egészségügyi szakemberek pozícióját elsősorban az alapozza meg, hogy alacsony rizikójú várandósság esetén, az intézeti szülészeti ellátásnál magasabb szintű „odafigyelést”, személyre szabott, rugalmas támogatást igyekeznek nyújtani, segítve a szülés természetes, háborítatlan folyamatát.

**Anya 8.:** *Ami nekem nagyon érdekes volt, és nagyon megdöbbentő, az a hőmérsékletű víz, amire azt éreztem, hogy vágyom, tehát hogy a hasamra konkrétan forraltak vizet, és abba*

*persze illóolajokat raktak. Azóta is, amióta megérezem azt a muskotályzsálya illatot, annyira pozitív, jó érzést ad, mindenemet előnti az a jó érzés.*

**Bába 5:** (...) *az otthon szülés az egy bizalmi kapcsolatról is szól, tehát nem csak arról szól, hogy én szolgáltatok valamit, odamegyek és akkor elkapom a kisbabát, hanem ehhez kell egyfajta érzelmi és bizalmi háttér feltétlenül, és ez csak a személyes konzultációk, személyes találkozások során tud létrejönni, vagy legalábbis nagyban segíti, ha személyesen és nem online zajlik közöttünk a beszélgetés. Mi onnantól kezdve, hogy valaki jelentkezik hozzánk, a szülésig eltelt időben, mi azt mondjuk, hogy bármennyiszer lehet velünk konzultálni, keressenek meg e-mailben, telefonon akár, főleg egy ilyen Messengeres felületen, ahogy nekik igényük van arra, mi mindig rendelkezésre állunk, minden nap. Ha nagyon sürgős, akkor hétvégén, is és a 37. héttől, ugye onnantól lehet otthon szülni, onnantól kezdve bármikor lehet minket hívni telefonon, és soha nincs kikapcsolva a telefon.*

#### *B) A szülészeti ellátás finanszírozásának eltérő feltételei*

A magasabb szintű, személyre szabott bábai támogatáshoz anyagi források kellenek. A társadalombiztosítás – az intézeti szüléssel ellentétben – az otthon szülést nem támogatja,<sup>299</sup> amely az otthon szülésre vonatkozó jogi szabályozással kapcsolatban megfogalmazott egyik leggyakoribb kritika az otthon szülő alanyok részéről.

**Anya 7.:** (...) *nem TB finanszírozott. Ez azt jelenti, hogy ez egy luxus kiadás. Az tudja megengedni magának, akinek van pénze. Az első két alkalommal tizenkétezer forintot fizettünk és a harmadik alkalommal, akkor is valami ilyesmit, de a teljes összeghez hozzátartozik még a neonatológus, meg néha magánban csináltuk az ultrahangot, meg megvenni a kellékeket. Lehet, hogy egy ilyen kétszázharmincezer forint körül állt meg, és ez nem egyértelmű mindenkinek, hogy ezt ki tudják fizetni (...).*

A bába alanyok többsége nem ért egyet azzal, hogy a társadalombiztosítás nem finanszírozza az otthon szülést, ugyanakkor néhányan utaltak arra is, hogy ennek esetleges megváltozása akár további, szigorú feltételek előírásával járna számukra, ami a jelenleginél rosszabb helyzetet is előidézhetne. Mindannyian kiemelték, hogy a finanszírozás hiánya álláspontjuk szerint a szülőkre nézve diszkriminatív helyzetet eredményez, ugyanis anyagi

---

<sup>299</sup> Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-2350/2016. számú ügyben. Forrás: [http://www.ajbh.hu/documents/10180/2500969/Jelent%25C3%25A9s+az+otthon-sz%25C3%25BC1%25C3%25A9s+szab%25C3%25A1lyoz%25C3%25A1s%25C3%25A1r%25C3%25B3l+2350\\_2016/af95de52-e12a-4e4f-9e83-af35acde4c25?version=1.0](http://www.ajbh.hu/documents/10180/2500969/Jelent%25C3%25A9s+az+otthon-sz%25C3%25BC1%25C3%25A9s+szab%25C3%25A1lyoz%25C3%25A1s%25C3%25A1r%25C3%25B3l+2350_2016/af95de52-e12a-4e4f-9e83-af35acde4c25?version=1.0)

okok miatt számos család számára nem opció az otthon szülés választása. Arra is utaltak, hogy a hátrányosabb helyzetű családokat – a lehetőségeikhez mérten – igyekeznek támogatni, így az ellátásért időnként nem is kérnek ellentételezést, vagy csak az érintettek anyagi lehetőségeihez mérten. Kiemelték azt is, hogy gyakran szerveződik közösségi összefogás a hátrányos helyzetű családok otthon szülésének finanszírozása érdekében. Ahogyan arra az alanyok egyéni jogtudatának elemzése során is kitértünk, az Anti-D ellenanyag otthon szülő édesanyákra háruló költségének anyagi vonatkozású problémáit e körben is említették.

**Bába 4.:** (...) *A bábák ugyanis annyira lojálisak a kliensekhez, hogy még sose volt olyan, hogy valakinek kevés a pénze, és ne tudná mondjuk a többi szülő összedobni. Olyan elképesztő akciók vannak, meg hosszú részletfizetést is megengednek a bábák sokszor, így nem nagyon fordult elő ilyen, csak ha valaki nem kér segítséget. Ha valaki segítséget kér, akkor sosem fordul elő, hogy valaki azért nem tud otthon szülni, mert nem tudja kifizetni. Ennek ellenére a szabályozás diszkriminatív, merthogy aki anyagilag hátrányos helyzetű, az csak ilyen összefogással, meg mindenféle egyéb okoskodás útján tudja kifizetni a bábáját, míg az, aki kórházba megy, annak ez jár. Az járna a nőknek, hogy az otthon szülést is választhassák ingyen. Az éremnek a másik oldala viszont az, hogy ha lenne TB támogatás, akkor nem lenne elég bába, tehát ha tömegesen kezdenék igénybe venni, vagy igénybe venni akarni, akkor még több otthon szülős bábának kellene a klienseknek nemet mondani, egyszerűen helyhiány miatt. Elképesztően kevés az otthon szülős bába, így is a legtöbben a kiegészítés szélén, meg még azon túl vannak 300 százalékkal, egyébként én is ezek közé tartozom. Sokan olyan szinten elfáradtak, hogy fizikai tüneteik vannak, tehát nem lehet bírni. Másrészt pedig nagyon kérdéses, hogy mennyire lenne fenntartható, mert az az összeg, amit fizet a TB egy hüvelyi szülés után, az nem lenne elég ahhoz, hogy egy otthon szülésnek a teljes személyzetét, anyagi meg mindenféle költség igényét lefedje.*

Az orvos alanyok közül csak azok támogatnák azt az elképzelést, hogy az otthon szülés is a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátási forma legyen, akik az otthon szüléshez alapvetően pozitívan viszonyulnak.

**Orvos 2.:** *Nem fizeti (a TB), ez full gáz, ezt nem is értem, hogy hogy van ez, annyi ilyen jogász ismerősömet kérdeztem, hogy a csudába lehet ez, én azt gondolnám, hogy ez alkotmányellenes. Ha a kórházban szül, akkor kifizeti, ha otthon, akkor meg nem. Akkor hol van itt szabad választási lehetőség? Ez szerintem vérciki.*

**Orvos 3.:** *Én szerintem beleférhet, ez szerintem nem lenne egy rossz gondolat, egy rossz ötlet.*



*C) A szülés különböző formái közötti választás etikai igazolása (az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök)*

Mindkét FATM jelentős „tudati kártyája” a szülés különböző formái közötti választás etikai igazolása. Az otthon szülést ellenzők oldalán ez az otthon szüléssel járó kockázatok és „veszélyesség” hangsúlyozásában nyilvánul meg.

Griffiths felhívja a figyelmet arra, hogy az orvoslás „tárgyi szabályai” sok esetben akár a jogi normákban foglaltaktól eltérő viselkedést is elvárhatnak az orvosoktól. Az az intézményi közeg, amelyben az orvosok szakmai szempontból szocializálódnak, alapvető hatással bír a hivatásuk gyakorlása során tanúsított magatartásukra és attitűdjeikre. A tárgyi szabályok – egyfajta morális kötelezettségként – arra ösztönzik őket, hogy azoknak megfelelően járjanak el munkájuk során. Griffiths a morális kötelezettség példaként említi, hogy az orvoslás tárgyi szabályaiból fakadó követelménye a beteg fájdalmának enyhítése. Ennek megfelelően az otthon szüléssel összefüggésben az orvoslás tárgyi szabályaiból adódó, morális kötelezettségként értelmezhető, hogy az orvosok az otthon szülés veszélyességére felhívják a szülő nők figyelmét, hiszen szakmai szocializációjuk során az a kép alakult ki bennük, hogy a szülés – így különösen az orvosi felügyelet nélküli szülés – alapvetően veszélyes, az orvosi jelenlétet feltétlenül igénylő folyamat.

A kvalitatív vizsgálat nem alkalmas általános következtetések megfogalmazására, így annak megállapítására sem, hogy a magyar orvosok milyen arányban támogatják vagy ellenzik az otthon szülést. Az orvos interjúalanyok többsége (6/4) Pest megyén kívüli intézménnyel áll jogviszonyban. Több alany is hangsúlyozta, hogy az otthon szülést csak hallomásból ismeri, a kórházi beszállítással kapcsolatban nincs személyes tapasztalata, bizonyos esetekben a tervezett, legális és nem tervezett otthon szülésre vonatkozó elbeszélések összemosódva jelennek meg elbeszéléseikben. Az interjúk érzékeltetik az alanyok otthon szüléssel kapcsolatos ismereteinek és nézeteinek gyakran szélsőséges különbségeit.

Az interjúalanyok álláspontunk szerint három kategóriába sorolhatók az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdjeik alapján: az *otthon szülés ellenes* (Orvos 1, Orvos 4, Orvos 5), a *mérsékeltlen otthon szülés ellenes* (Orvos 3, Orvos 6) és az *otthon szülést támogató* (Orvos 2) *kategóriába*. Az otthon szülésről egyértelműen negatívan vélekedő, „otthon szülés ellenes” kategóriába sorolható orvosok (6/3) nagyon határozottan képviselik véleményüket, amelyet elsősorban arra az elképzelésre alapoznak, hogy az otthon szülés komoly egészségügyi kockázatot rejt magában. Az interjúkból az is kiderül, hogy álláspontjuk szerint egy

elkerülhetetlen feszültségforrás alakul ki az orvos és a szülő nő között abban az esetben, ha otthon szülés közbeni komplikáció miatt kórházba kell szállítani az anyát. Mivel az orvosok jó része csak ilyen módon találkozik az otthon szüléssel, ezért ez jelentős hatással van az otthon szülésről alkotott elképzelésükre.

*Orvos 1.: Nyilván mindig egy feszültségforrás a dolog mind a két fél részéről, mert pont egy olyan találkozás jön létre, amit egyik fél sem kívánt úgy igazán. A szülő női részről meghiúsul a nagy terv, hogy mondjuk otthon tudjon szülni, és kihagyják a túl mesterséges intézeti környezetet, az intézeti részről is sajnos tapasztalat, hogy egy ilyen latens agresszió van a renitensekkel szemben, és ez mindig konfliktushoz vezet. Nyilván amikor az ilyen úgymond „szakmailag elhanyagolt” esetek bejönnek az intézménybe, akkor ott hirtelen nagyon gyorsan, nagyon sok minden történik, minimális idő és lehetőség van a tájékoztatásra, az elmagyarázásra, szükség van gyógyszerekre, invazív beavatkozásokra. Pont olyan dolgokkal terheljük le ezeket az embereket, amit nem akarnak, és még nem is tudjuk tájékoztatni őket, tehát ez egy garantált feszültségforrás. (...) Én vállalom a technokrata szakmai álláspontomat, mert nyilván szakorvosként, meg a szakmában dolgozóként valahogy nyilván hazabeszélek, tehát nekem a két gyerekem fel sem merült, hogy például bárhol máshol szülessen, csak intézményben. Tehát jó, most akkor lehet, hogy ez kicsit sarkos lesz, amit mondok, de ez magánvélemény. Szerintem az otthon szülés önzőség, egy szülői önzőség, egy szülői önkielégítés, mert a gyermek semmit nem fog fel abból, hogy ő otthon született, vagy egy intézetben született, ez csupán édesanyának, édesapának, meg esetleg a megfelelő rokonoknak jelent egy kielégülést, hogy ez így megtörténhetett, viszont rizikózzuk azt, hogy ha baj van, akkor nem tudunk időben lépni. Mert oda ki kell hívni a mentőt, a mentőnek be kell vinni az intézetbe a páciens, távolságtól függően ez simán fél óra, akárhogy szaladnak az emberek, mert teleportálni nem lehet őket. Fél óra alatt rengeteg dolog tud történni, mikor vannak szülészeti esetek, ahol percek, akár másodpercek döntenek el sorsokat, életeket, tehetnek tönkre családokat, meg életeket, mondjuk egy károsodott gyermek egy ötven éven keresztül management kapcsán. Én úgy gondolom, hogy az intézeti biztonság, vagy az intézet adta biztonság, persze ott is történhet gond, de mégiscsak kisebb a technikai lehetősége, mint otthon, ahol semmi lehetőség nem adott a javításra, ott azért rizikósabb ezt a történetet lefuttatni. Én csak azért nem pártolom ezt az otthon szüléssel dolgot, mert ha gond van, akkor abból nagyon nagy gond van, és az mindig szerintem egy ilyen önmarcangolásba csap át utána, hogy miért így választottam, meg miért így döntöttem, meg ha nem ez lett volna, bementem volna, akkor nem lett volna baja a gyereknek, vagy etcetera, lehetne ezt ragozni.*

*Én éppen ezért ezt a részét azért nem kultiválom, mert lehet ezt csinálni, most a tudatos szülők ezt, ha meghallanák, széttépnének.*

A megkérdezettek közül egy alany sorolható az „otthon szülést támogató” kategóriába, aki teljes mértékben elfogadja, támogatja az otthon szülést és örömét fejezte ki azzal kapcsolatban, hogy erre van lehetősége a nőknek. A floyd-i holisztikus modell érvrendszerének megfelelően hangsúlyozta, hogy álláspontja szerint a szülés természetes, élettani folyamat. Utalt a választási szabadság fontosságára is a szülés alternatívái között, és annak a szülés minőségére gyakorolt hatására.

**Orvos 2.:** *Én azt gondolom az otthon szülésről, hogy a szülés egy élettani folyamat. Ami élettani folyamat, annak nincs kórházban a helye. Akkor van kórházban a helye, ha átcsúszik olyanná, ami már nem élettani, és valóban orvosi segítségre van szükség. Egész konkrétan azt mondom, hogy a szüléseknek 80%-a nem szabadna, hogy kórházban történjen, hanem otthon, illetve születésházban. Nem igazán van ilyen sehol Európában, ahol ezek lennének a számok, de ha csak ezt venném alapul, akkor így ez lenne. Az egyik legfontosabb dimenzió ebben, hogy ha választani kellene, hogy valaki hol szül, annak kellene a fő vezérlőelvnek lenni, hogy hol érzi magát biztonságban egy asszony, mert hogy ott tud rendben megszülni, és igazából kórházakban is lehetne olyan szintű ellátást nyújtani, hogy bábai módon ... kíséri a szülést, ettől nagyon messze vagyunk.*

Két alany – a fenti két, szélsőségesebb álláspont között állva – „mérsékeltlen otthon szülés ellenesnek” tekinthető. Kifejezték, hogy alapvetően nincsenek rossz véleménnyel az otthon szülésről, ugyanakkor megfogalmazták aggályaikat is, elsősorban azzal kapcsolatban, hogy álláspontjuk szerint hazánkban hiányoznak az otthon szülés biztonságos lebonyolításának infrastrukturális feltételei.

**Orvos 3.:** *Alapvetően nem vagyok rossz véleménnyel ezzel kapcsolatban, én azt gondolom, hogy a várandósoknak lehetőséget kell biztosítani arra, hogy válasszon, akár egy ilyen lehetőség, akár a kórházi környezet között. Gyakorlatilag amiben biztos vagyok az az, hogy véleményem szerint mondjuk ahol ennek az otthon szülésnek nagy kultusza van, például Hollandiában sokkal jobb az infrastrukturális feltételek, illetve véleményem szerint az a tény, hogy biztosítása van az otthon szülést vezető szakszemélyzetnek, így aztán ez mondjuk az egészségügyi biztosító által biztosított alternatív szülési mód ott, és nem pedig magán szülészeti ellátás, ezért aztán az otthon szülést vezetőik számára az nem a megélhetésük része, hogy ott mindenáron szülést vezessenek, ugyanis abban az esetben is megkapják a munkájuk kapcsán a bérüket, illetve a munkájukat biztosító anyagi és egyéb feltételeket, ha nem járnak sikerrel az otthon szülés kapcsán, tehát be kell utalni klinikai környezetbe. Most nálunk ez nem*

*így megy (...) / Interjúer: Volt esetleg már beszállítással kapcsolatos tapasztalata? / Orvos 3.: Személyes nem igazából, csak hallomásból tudom, hogy milyen helyzeteket szült lényegében egy-egy ilyen beszállítás. Ezzel az a baj, hogy nyilván másodkézből, harmadkézből hallja az ember, egy kicsit távol állhat a valóságtól, de a tapasztalat azt mutatja, hogy talán túl sokáig várnak ezekben az esetekben, mielőtt még a szülészeti intézmény ellátását igénybe vennék.*

*Orvos 6.: Nekem egyébként nincsen rossz véleményem egyáltalán az otthon szülésről, már csak azért sem, mert tényleg azért külföldön ez egy teljesen bevett gyakorlat. Vannak, megmondom őszintén, kérdések bennem, hogy amikor ritkán, de adódnak mondjuk vészhelyzetek bent a kórházban. Akkor azért komolyan felmerül bennem, hogy ezt otthon hogyan oldják meg. Ez a 10 percem volt rá. Ha nincs a 10 percem, akkor az a gyerek nem ússza meg, szóval ezt otthon hogyan csinálják meg, szóval ez tényleg egy nagy kérdés bennem. Ezért én például nem mernék otthon szülni. Nyilván ezek elég ritkán fordulnak elő, azért ahhoz sok kismamának meg kell fordulni az ember keze alatt, hogy ilyen történjen, de azért úgy elég egy ahhoz, hogy az ember azt érezze... szóval ettől félnék, de abszolút megértem az igényt arra.*

A bábák, illetve – ahogyan arra korábban már utaltunk – az otthon szülő alanyok részéről az otthon szülés létjogosultságának etikai igazolása részben annak kiemelésével történik, hogy a kórházi ellátás személytelensége, a szülés folyamataiba történő túlzott beavatkozás hosszú távon az anyára és a babára, illetve kapcsolatukra is negatív hatással lehet.

*Bába 5: Nyilván nem volt rálátásom más orvosoknak a tevékenységére, viszont amikor ugye bekerültem egyszer, kétszer, háromszor, négyszer dúlaként szülésekre, akkor mélységesen csalódott voltam, és szomorú, és megdöbbenett az, amit ott tapasztaltam. Többek között azt is, hogy mennyire nem veszik figyelembe a nőknek, nem is csakhogy az igényeit, mert akkor talán még kevésbé éltek a nők az igényeikkel, vagy a jogaikkal, de semmibe veszik tulajdonképpen a szülő nőit.*

*Bába 8.: Nagyon sok mindenben különbözik, attól kezdve, hogy nem nyúlunk be annyit, szóval, hogy nem invazív, sokkal kisebb a fertőzések kockázata. Ezért is biztonságos maximálisan, meg úgymond otthon a saját vackaink vannak és ezt jól ismerjük. És ezek nem okoznak súlyos megbetegedést vagy nagyon-nagyon ritkán. Nincs is olyan helyzet, amikor ezek a bacik olyan helyre kerülhetnének, ahol bajt tudnak okozni. A másik pedig, hogy fölösleges... Illetve azért is, mert ez beavatkozásmentes és a folyamatot inkább csak támogatja és nagyon finoman tereli, ezért nincs szükség bizonyos műszerekre, akár inkubátor ilyenekre gondolok, villogó mentőautó a ház előtt, tehát nincs szükség ezekre a dolgokra egy otthon szülésnél.*

#### D) Információs erőforrások

Valamennyi FATM fontos erőforrása az általuk képviselt információkhoz való hozzáférés biztosítása, ami különböző „csatornákon” keresztül valósul meg. Ez általában a szülészeti jogokkal kapcsolatos tájékoztatásra, valamint azon belül az otthon szüléssel kapcsolatos információk közvetítésére is irányadó.

##### a) A tájékoztatás helye

A szülés természetességét és a választás szabadságát hangsúlyozó szakemberek az információhoz való hozzáférést leginkább a – jelenleg már online elérést is biztosító – szülésfelkészítő tanfolyamokon és az otthon szüléssel kapcsolatos, online beszélgetős fórumokon keresztül, valamint a civil szervezésekkel való együttműködés révén biztosítják. A Bábák a honlapjukon számos információt és statisztikát közlésekre tesznek közzé. Jellemzően az Otthon szülés rendeletet főbb rendelkezéseit is feltüntetik, valamint könyveket, letölthető anyagokat biztosítanak az érdeklődők számára.

Valamennyi otthon szülő alany élt az internet nyújtotta információszerzés lehetőségével. Az otthon szüléssel, természetes szüléssel kapcsolatos internetes csoportok jelentették számukra a hitelesnek tartott információ fő forrását. Ezen kívül a bábai konzultációk (és a felkészítő tanfolyamok), valamint a bábák és ismerőseik által ajánlott szakirodalom (leginkább könyvek és statisztikák) segítették őket a döntésben. Az alanyok közül hárman kifejezetten utaltak arra, hogy az Otthon szülés rendelet egészét vagy annak egy részét is elolvasták, annak érdekében, hogy az otthon szülés feltételeivel és kizáró okaival tisztába kerüljenek.

Az otthon szülő alanyok egyik fele internetes keresés alapján jutott el a bábapraxisok honlapjáiig, elolvasta a közzétett információkat, statisztikákat, majd felkereste a bábapraxisot, és részt vett a bábai konzultációkon, illetve esetenként az általuk szervezett szülésfelkészítő tanfolyamon.

*Anyá 7.: Amikor elkezdtem nézni az első gyerekünknél, hogy hogyan is működik ez a szülés dolog (...) elkezdtem utánanézni, hogy hogyan lehet gátmetszés nélkül szülni. Internet, fórumok, és eljutottam odáig, hogy itt van Hódmezővásárhelyen egy születésház. Mi is Felíciával szültünk az első két alkalommal, felhívtam egy ilyen kismama jóga oktatót, aki azóta a dülánk is lett mindhárom gyereknél. Ő mondta azt, hogy beszéljek a Felíciával, és aztán*

*viszonylag későn, így a mostani eszemmel későn, de a tizenhetedik hétnél döntöttünk úgy, hogy akkor Vele megyünk. (...) amikor kaptunk tőle egy papír csomagot, amit átolvastunk, meg szerződést kötöttünk egymással, akkor ki is volt fénymásolva a jogszabályból egy részlet. Volt egy ilyen lista, hogy mik azok a feltételek, amiknek teljesülnie kell ahhoz, hogy valaki otthon tudjon szülni, illetve mi kell, hogy legyen ott helyben ahhoz, hogy valaki otthon tudjon szülni. Hogy legyen folyóvíz, meg egy asztal, a jogalkotó valamiért azt bele akarta tenni, hogy legyen ott egy asztal is. Ezt láttam, mert ott volt azon a papíron kifénymásolva. Ott volt a lista is, hogy igen, nem vagyok ikerterhes, benne vagyok a korban.*

Az alanyok másik fele a várandósság, szülés témakörében szervezett előadáson, szülésfelkészítő tanfolyamon hallott először az otthon szülés lehetőségéről. Ez utóbbi előadásokról, tanfolyamokról otthon szülési tapasztalattal rendelkező ismerőseiktől és az internetről tájékozódtak.

**Anya 1.:** *Van három lányom, ebből kettő otthon született, a legelső pedig külföldön, Angliában, kórházban, viszont olyan körülmények között, mintha otthon szültünk volna. (...) amikor megtudtuk (hogy legális), akkor egyből tudtuk, hogy nem kell külföldre menni, hanem maradhatunk itthon. (...) egy Lelki köldökzinór<sup>300</sup> előadáson voltam egy lánnyal, aki a Feliciánál szült, és a második babáját várta, és én is harminchat hetes terhes voltam. Akkor tudtam meg, hogy Magyarországon legális az otthon szülés.*

**Anya 2.:** *Amikor még az első terhesség előtt jártunk szülésfelkészítő tanfolyamra, és ott volt két otthon szülő, hát akkor még én is azt gondoltam, hogy Úristen, szektások (a többi alany nevet), és azt gondoltam, hogy én soha, és aztán utána kezdtem el gondolkodni. Utána olvastam nyilván, akkor az ember képbe kerül. Elolvassa a Kormányrendeletet, hogy ez egy legális dolog, nem egy ördögtől való. (...) szülésfelkészítő tanfolyamok, személyes beszámolók alapján (tájékozódtam), (...) a feltételek nem voltak tiszták, és akkor végül is már nem olyan hosszú (az Otthon szülés rendelet). Megnéztem, hogy meddig kell róla dönteni.*

A bába alanyok szerint az otthon szülés iránt érdeklődők alapvetően kétféle úton találnak rájuk: fontos az internetes információszerzés, amely azonban csak másodlagos csatorna. Elsődleges, egyben általuk hitelesebbnek tartott információforrás, ha az érdeklődők – már otthon szülési tapasztalattal rendelkező – ismerősei ajánlják figyelmükbe az otthon szülést, illetve a konkrét szakembereket.

---

<sup>300</sup> Utalás RAFFAI Jenő, HIDAS György, VOLLNER Judit: *Lelki köldökzinór* - Beszélgetek a kisbabámmal című könyvével összefüggő előadásra.

**Bába 1.:** *Nagyon sok esetben ajánlanak ismerősök, akik már otthon szültek, ez a leggyakoribb. Online felületekről, mára már azért jóformán csak onnan tájékozódnak, nyilván más kérdésben is az az első, hogy beírjuk a Google-ba, hogy otthon szülés. Én igyekszem ingyenesen hozzáférhetővé tenni nagyon sok anyagot, tanfolyami anyagokat is. Az eredeti szakmám, hogy fordítással is foglalkoztam. Nagyon sok mindent igyekszem lefordítani, ami nincsen meg a magyarul, és ezt is ingyen felrakom a honlapra, a Facebookra stb. Ezeket keresztül találják meg elsősorban.*

**Bába 4.:** *Nagyon sokáig dolgoztunk, még a jogszabály megjelenése előtt úgy, hogy nem lehetett még reklámozni, mert nem volt rá semmilyen jogi keret. Már akkor kialakult az a szokás, hogy tulajdonképpen egymásnak adják az ajtót, tehát a legtöbben valakitől hallották azt, hogy vagyunk.*

Az intézeti szülés kizárólagosságát hirdető szakemberek a szüléssel, otthoni szüléssel összefüggő véleményüket leginkább a várandósgondozás során végzett vizsgálatok és konzultációk alkalmával közvetítik a szülők felé, akikkel az állami ellátás keretei között, ügyeletes orvosként, vagy magánrendeléseiken találkoznak.

**Orvos 2.:** *Amikor kezdtem, és már szüléseket vállalhattam (...) akkor nagyon sok asszony úgy került hozzám, hogy a bábák<sup>301</sup> küldték, mert hogy már szült velük egyet-kettőt, a doktor, akihez jártak korábban az szabadságon volt, nyugdíjba ment, tudom is én, vagy nem akarta már az asszony azt a doktort, vagy a bába nem akart már azzal az orvossal dolgozni, és akkor így küldték hozzám őket. Az elejében ez is benne volt így elég markánsan, így az induláskor. Az az igazság, hogy az internet világa, ez meg így komolyan, hogy ha az emberrel történik valami, akkor azt már tizenkét óra múlva mindenki tudja, az az igazság, hogy én soha egy fikarcnyit nem tettem így azzal kapcsolatban, hogy merre járok, mit csinálok, hol vagyok elérhető, hol nem. Úgyhogy az elején az volt, hogy szülésznők küldtek, és aztán meg így megtalálták maguktól az asszonyok, mert meghallották a barátnőjüktől, mert olvasták interneten, mert ajánlotta a tudom is én jógatanárunk, akárki.*

**Orvos 5.:** *(...) alapvetően két útja van ennek, az egyik az az, amikor én osztályos orvosként, vagy ügyeletes orvosként vagyok jelen a szülőszobán és ebben az esetben azoknak a szülését vezetem én, azoknak a várandósoknak, akik az én ügyeletemben, vagy az én műszakomban a szülőszobára érkeznek. Nyilván ezekkel a várandósokkal én amennyiben levezetem a szülést, a továbbiakban a szülést követő gondozását is elvégzem, és hát onnantól kezdve pedig nyilván*

---

<sup>301</sup> Az interjúalany bába alatt az intézeti szüléseknél közreműködő szülésznőt, nem az otthoni szüléseknél közreműködő bábát érti.

*annak függvényében, hogy a gyermekágyas mennyire kötődik az adott szülést levezető szülész-nőgyógyászhoz, a további gondozásban is részt veszünk. A másik lehetőség nyilván ilyenkor az, hogy a szülést követően az ambulanciánkra jönnek vissza kontroll vizsgálatra, vagy akár egy másik intézménynek az ambulanciájára, és akkor nyilván egy másik szülész-nőgyógyász kolléga végzi ezt az utógondozást. A magán szülészeti ellátás, az pedig alapvetően az én esetemben ajánlások útján történik, mármint a megkeresés, ilyenkor nálam azok a páciensek, akiknek engem ajánlanak más várandósok és ők az én elérhetőséggel keresnek. Igazából nincs közvetett személy, tehát az én esetemben nincsen rezidensként egy asszisztensnő, akin keresztül meg tudnak keresni, hanem az én telefonszámom gyakorlatilag így közszájon forog, és azon keresnek meg. Interjúer: Van-e valamilyen internetes oldalad, ahol rád lehet találni? Orvos 5.: Nincs, tehát nekem egyelőre ilyen hirdetés, mint weboldal, vagy közösségi oldalakon honlap, ilyen egyelőre nincsen, a telefonszámomon tudnak elérni egyedül. Nyilván ez limitálja azoknak a számát, akik ezáltal eljutnak hozzám, de így az első néhány évben nem is ez volt a cél, illetve én alapvetően nem a szülészeti irányában, hanem a nőgyógyászat irányában próbáltam a szakmaiságomat kibontani.*

b) A tájékoztatás ellentmondásos jellege és annak okai

Varró utal arra, hogy a védőnők, szülész-nőgyógyászok hozzáállása javult az Otthon szülésrendelet megalkotását követő időszakban. Az általa vizsgált minta női válaszadói szerint nem változott azonban a kórházak hozzáállása, hatvan százalékuk gondolta úgy, hogy ellenségesek voltak velük szemben az ellátás során.<sup>302</sup>

A Családbarát szülészeti irányelv<sup>303</sup> a szülés alternatíváiról való tájékoztatást a szakembereknek ajánlja. Az interjúalanyok az irányelv bevezetését megelőzően szültek. A várandósgondozás során tapasztalt tájékoztatás minőségével kapcsolatban az ajánlásban foglaltakkal ellentétes, sok esetben egyenesen diszkriminatív bánásmódot tapasztaltak az ellátásban közreműködő orvosok, egészségügyi dolgozók és védőnők részéről. Többen utaltak arra, hogy a várandósgondozásban közreműködő szakemberek jellemzően visszatartják az otthon szüléssel kapcsolatos információkat, mert az otthon szüléssel nem értenek egyet, vagy arról nem rendelkeznek hiteles információkkal. Véleményük szerint az orvosok otthon szüléssel kapcsolatos vélekedését egyéni, anyagi jellegű érdekeik is befolyásolják.

<sup>302</sup> VARRÓ (2015) i.m. 197.

<sup>303</sup> Az irányelvben foglalt követelményekről lásd: II. fejezet, 43-45. o.



**Anya 1.:** (...) amíg egy fejlett országban teljesen természetes, hogy a nők otthon szülnek, itt, ha valaki azon az úton megy, azt teljesen lenézik. (...) akik otthon szülnek, nem azért szülnek otthon, mert egy szekta tagjai, amit szerintem a kórházban gondolnak rólunk, hanem azért, mert egy fejlett, egy bababarátság, egy normálisabb körülményeket választó felnőttek vagyunk. (...) ami velünk történt, maga a mentés, az orvosoktól kezdve a kórházi személyzetig, mindenki gyakorlatilag úgy bánt velünk, mint egy utolsó, felelőtlen, szekta tag. Úgyhogy tényleg mindennek lehordtak minket (...) a tejem nem indult be, mondván, hogy gondolom, hogy a stressz, mert mi más, és hát meg a végén tényleg az, hogy pszichológushoz kellett fordulni. Hogy azt hittem, hogy túltettem magamat rajta, de mégsem (...).

**Anya 7.:** (...) az a megdöbbentő, hogy vannak orvosok, akik még mindig nem tudják, hogy ez szabályos, hogy ez jogilag tisztázott, és már 2012 óta, és vannak, akik még mindig nem (tudják). Tehát nem is tudom, kérdezték valamelyik gyerek születésénél, hogy a Klinikán kinél született, vagy valami ilyesmi, mert bementünk az ügyeletre, amikor beteg volt, és mondtam, hogy nem a Klinikán született, és kérdezték, hogy akkor hol. Mondtam, hogy Hódmezővásárhelyen. Kivel? Egy szülésznővel, a Vincze Felíciával, és mondtam, hogy ez nem a kórházban volt ott Hódmezővásárhelyen. Kérdezték, hogy ilyen lehet? Otthon szülni? Ezt egy egészségügyi ember kérdezte meg, amikor már hat-hét éve ez egy szabályos dolog volt, úgyhogy nincs erről tájékoztatás.

**Anya 4.:** Bevétefeltés, egyértelműen. Itt Szegeden ez bevétel féltés. Ha azt vesszük, hogy az megy az anyukák között szájról szájra, hogy a magánrendelés árának tízszeresét illik odaadni egy szülésért az orvosnak. **Anya 3.:** Ez annyira durva. **Anya 4.:** Csak egy szülés százhatvanezer forint is lehet akár, akkor a terhesgondozás során havonta hívják minimum a kismamákat, ki lehet számolni, kilencszer tizenhatezer forint, meg még a százhatvanezer forint, az mennyi bevétel egy kismamától.

Varró a bábák szakemberekkel történő együttműködésének négy aspektusát vizsgálta. A védőnői hálózattal kapcsolatos együttműködés tekintetében megjegyezte, hogy a bábák a védőnőkkel leginkább e-mailes kommunikáción keresztül tartják a kapcsolatot, és a minimális együttműködéssel kapcsolatban pozitív tapasztalatokról számoltak be. Az Otthon szülés rendelet kötelezővé teszi továbbá, hogy az egészségügyi szolgáltató az ellátás során csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvost biztosítson, amely szakemberekkel való együttműködéssel összefüggésben beszámoltak arról, hogy ennek a feltételnek a biztosítása gyakran ütközik nehézségbe, kevés az otthon szülésre nyitott szakorvos. A háttérkórházakkal történő együttműködésről többségében pozitívan nyilatkoztak, néhány kirívó esetet jelöltek csupán meg. Utaltak továbbá a mentősökkel való együttműködés nehézségeiről.

A jelen kutatás során megkérdezett bába alanyok egy része szerint pozitív irányba változott az otthon szülés rendelet létrejöttének hatására az otthon szülés megítélése az egészségügyi dolgozók és általában a társadalom körében, ami az ezzel kapcsolatos információközlésre is pozitívan hat. Ugyanakkor ez utóbbi alanyok is egyértelműen utalnak arra, hogy a változás lassú folyamat. Továbbra is jelentős a tájékozatlanság az otthon szülést illetően, az intézeti szülésben közreműködő szakemberek jellemzően nem tájékoztatják a szülő nőket az otthon szülés lehetőségéről. Az egészségügyi dolgozók hozzáállását tekintve az alanyok többsége kiemeli a „vidék” és Budapest közötti különbségeket, miszerint a fővárosi szakemberek elfogadóbbak az otthon szüléssel szemben.

A Családbarát irányelv tájékoztatásra vonatkozó rendelkezéseihez nem fűznek különösebb reményeket azzal kapcsolatban, hogy annak hatására esetlegesen nő majd az otthon szülésre vonatkozó hiteles tájékoztatás.

A bábák az otthon szülés negatív megítélésének egyik fő okaként az egészségügyi személyzet tájékozatlanságát említik, amely azzal a következménnyel jár, hogy a szülészeti ellátásban rendelkezésre álló lehetőségekről egyoldalú tájékoztatást nyújtanak, vagy kifejezetten negatív képet közvetítenek az otthon szülésről.

**Bába 4.:** *Nagyon nagy a szórás, a budapesti alternatív kórházaktól a vidéki konzervatív kórházakban dolgozóig. A budapesti alternatív kórházakban már nem kérdés, hogy támogatók, ott már kifejezetten támogató orvosok vannak. Találkozunk olyannal is, aki kifejezetten ajánlja a klienseinek, hogy ez mennyire jó eredményekkel jár, mennyire jó lehet alacsony kockázatú várandósságok esetén, és ne is szüljön kórházban, aki teheti, tehát van, aki ezt kifejezetten ajánlja. A vidéki kórházakban még mindig ott tartanak, hogy egyrészt a bábákat egy ilyen sajátos boszorkány üldözés veszi körül, ha klienseket szállítanak be a kórházba, épphogy csak nem hívják rájuk a rendőrséget, de már arra is volt példa. Rettenetesen ellenséges és teljesen tudatlan a hozzáállás, és van, hogy információt nem szerez róla, de azért a katedrán elhangzik, hogy micsoda felelőtlenség, és közben semmiféle fogalmuk nincs arról, hogy valójában milyen felelősségvállalásról van szó. (...) A védőnők körében szélsőséges tájékozatlanság van a legtöbb esetben. Még olyan védőnők is vannak, akik nem tudják, hogy a nőknek joguk van például egy vizsgálatot, egy szűrővizsgálatot visszautasítani a várandósság alatt, tehát olyan elképesztő tájékozottsági lyukak vannak, hogy nem is értem, a koordináta rendszeremen kívül van ez a része a dolgoknak. Az otthon szüléssel kapcsolatban pedig a legtöbben feljogosítva érzik magukat arra, hogy véleményt alkossanak. (...) A kliens felé nem véleményt kellene nyilvánítani, hanem egy korrekt tájékoztatást kellene nyújtani a meglévő szolgáltatókról, az előnyökről és a hátrányokról. Az otthon szülés veszélyeiről*

*mindenki siet tájékoztatni a nőket, azonban a kórházi szülés veszélyeiről senki nem tájékoztatja őket, és az otthon szülés előnyeiről sem. Kettős mérce van, nem pártatlan ez az egész tájékoztatás, nem objektív, hanem mindig van benne egy vélemény által vezéreltség.*

Mások számára a jogszabályi környezet megteremtése egyáltalán nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, nem érzékelnek valódi változást annak hatására az otthon szülés egészségügyi dolgozói és társadalmi megítélésében sem. Nem bíznak abban, hogy önmagában a jogi helyzet rendezése, egy jogszabály létrejötte megváltoztathatja a kialakult nézeteket, vagy a tájékoztatás hitelességét elősegítené.

**Bába 2:** *Én nem hiszek abban, hogy szemléletet jogszabállyal lehet változtatni. Kétkem, hogy valakinek a szemlélete változna. Biztos van egy-két eset, de attól, hogy egy paragrafus megmondja, kétkem, hogy ettől valakinek a szemlélete változna*

**Bába 6.:** *(...) bármennyire is több információ áll rendelkezésre, bármennyire is több tapasztalat, hiszen azért egyre növekszik évről évre azok száma, akik ezt választják, ennek ellenére én tájékozatlanságot látok, nagyon sok félelmet, amik nyilván információhiányból fakadnak. Az egészségügyi dolgozók vonatkozásában pedig különösen, tehát azt gondolom, hogy ők maximálisan tisztában lehetnének azzal, hogy ez egy törvényes választás most már 10 éve (...) 2002-től alkotmányos jog Magyarországon megválasztani a szüléshelyszínét, meg a segítőid személyét. Azt gondolom, hogy még ezzel sincsenek nagyon sokan tisztában (...).*

Az orvosokhoz hasonlóan közülük is többen utaltak az esetleges kórházi beszállítások esetén az otthon szülésnél és a kórházi szülésnél közreműködő szakemberek – köztük a betegszállítók – között feszülő ellentétre.

**Bába 1.:** *(...) Régen, a Geréb Ági idejében, és az ő feljelentésének idejében sportot űztek a mentősök abból, én azt képelem, hogy külön összeget is kaptak érte, hogy amikor ki lettek hívva valahova, akkor már rögtön jött velük rendőr és újságíró is. Ez megterheli a mi viszonyunkat, mert akárhányszor mentőt hívunk, az mindig ott lebeg, hogy akkor már lehet, hogy a Blikk is ott van velük. Mostanában nem találkoztam ezzel, de hogy nem kedvesek velünk, nem ismerik el a szaktudásunkat, az még mindig van. Az most is abszolút úgy van, hogy ha megjelennek a helyszínen, akkor engem félrelöknek, hogy ők csinálják az ő protokolljukat, akkor is, ha még soha életükben nem láttak szülést, és engem levegőnek néznek, az én általam kiállított papírokat, amik ugye hivatalos dokumentumok, át se akarják venni, meg se akarják nézni, és amit én mondok szakmailag, azt egyáltalán nem veszik figyelembe. Ez még most is van sajnos.*

Több bába alany is kiemelte, hogy kölcsönös együttműködésre és elfogadásra lenne szükség az intézeti- és az otthon szülésnél közreműködő szakemberek között, ami jelentős mértékben növelné a szülészeti ellátás színvonalát.

**Bába 3.:** *Én szerintem úgy lenne jó, tudna ez működni jól is, hogy amikor valaki várandós, és elmegy az első várandósságot megállapító vizsgálatra az orvoshoz, akkor abban a sorban, amikor elmondja az orvos, hogy most el kell menni vérvételre, ultrahangra, védőnőhöz, ebbe valahol bele kéne tartoznia annak, hogy felvilágosítja arról, hogy ma Magyarországon milyen lehetőségek vannak a szülést tekintve (...) Egy várandós a védőnőnél volt, és megkérdezte tőle, hogy mit kell tudni a szülésről. A védőnőnek az volt erre a tájékoztatója, hogy lehet orvost választani, én ezt és ezt ajánlom, ennyi a díja, és szülésznőt is lehet, ezt és ezt ajánlom, neki meg ennyi. Ez volt a szülésről való tájékoztatása a védőnőnek, tehát nem az, hogy szülhet kórházban, szülhet otthon, nézzen körül, válassza meg, szülhet ügyeletben. Szó sem volt erről. Szülhet ambulánsan. Semmi. Ez volt, hogy kit keressen és mennyi a tarifája, szóval ez így nagyon szomorú.*

Az otthon szülő nők körében felvett interjúkhoz hasonlóan a szakember alanyok körében is megjelent az anyagi érdekek szerepére történő hivatkozás az otthon szüléssel összefüggésben. A bába alanyok szerint az orvosok elsősorban azért nem támogatják az otthon szülést, mert ha a nők nagyobb számban választanák az intézeti szülés alternatíváját, saját bevételtől esnének el. Az egyik természetes szemléletű orvos alany elbeszélésében is megjelent a fentiekre történő hivatkozás.

**Bába 3.:** *Mint ahogy ezt szülész-nőgyógyászról hallottam, mit várok, amikor Magyarországon megélhetési szülészeti zajlik, akkor nem fognak örülni annak, hogy van egy olyan mód, amiből ők kiesnek, vagy amiben ők nem vesznek részt, vagy nem is a részvétel, hanem amiből nem keresnek, na most nem tudom, ezt hogy mondjam finomabban.*

**Orvos 2.:** *Csak még egy gondolat, erről ritkán szoktunk beszélni, de az, hogy a magyar rendszer ilyen bezápuult és nehezen változós, ennek így azt gondolom, hogy a megélhetési szülész kérdés nagyon gátat szab, egyszerűen ezt nem kell így magyarázni túlságosan. Én ott hatalmon vagyok, én azzal egy csomó pénzt tudok keresni, és ha ez így működik, akkor mi a csudáért akarnék ezen változtatni. Miért akarná átterjeszteni a normál szüléseket az orvos a bábának a kezébe, ha neki az nem kifizetődő? Miért akarná azt mondani a kórházi szülés kísérő az otthonira, hogy az rendben van és támogassuk, ha ez tőle pácienseket vesz el? Egyébként most még a covid időszak alatt sem fogja meghaladni az 1%-ot, nem olyan örült nagy számokról beszélünk.*

Ugyanakkor az anyagi érdekekre történő hivatkozás más orvos alanyok esetében is megjelent, azonban másfajta megközelítésben, az otthon szüléssel kapcsolatos veszélyekkel összefüggésben. Néhányan ugyanis utaltak arra, hogy álláspontjuk szerint az otthon szülő bábáknak nem áll érdekében az, hogy kellő időben gondoskodjanak az alanyok kórházba szállításáról, mivel ebben az esetben nem kapják meg a szülőktől a megbízási díjat, ami pedig indokolatlan komplikációkhoz vezethet.

**Orvos 3.:** *(az otthon szülés) nem az OEP által finanszírozott szülési lehetőség, hanem ez teljesen fizető, és ebben az esetben más a motivációja az otthon szülést vezető személynek. Ezzel persze nem feltételezem azt, hogy szándékosan veszélyeztetik jobban az anyákat, csak ennek a veszélye jobban benne van ebben a fajta rendszerben, ami nálunk Magyarországon működik.*

**Orvos 5.:** *Én úgy gondolom, hogy vannak országok, ahol ezt kifejezetten támogatják, az otthon szülést, és megvannak rá az infrastrukturális feltételek, Magyarországon azt gondolom, hogy talán az otthon szülésnek, ami valójában nem azt jelenti, hogy a terhes nő saját otthonában szül meg, hanem vannak bizonyos születésházak, nem biztos, hogy így hívják, születésházak talán, ahol szülésznői végzettséggel rendelkező, bába végzettséggel rendelkező kollégák vezetnek szülést. Igazából én abban látom ennek a gátját, hogy azért ennek van egy anyagi vonzata a születésházak részéről is, és talán ez a gát, ami miatt ez nem tud működni rendszerszintűen, hogy az ott dolgozó bábák a szülészeti osztályokon dolgozó szülésznőgyógyász kollégáknak egyfajta segítséget nyújtanak, és egymást kiegészítő partneri kapcsolatban állnak egymással, hiszen nyilvánvalóan akkor sikertörténet az ő munkájuk, ha a szülő nő ott szül meg a születésházban, és egyfajta kudarc élményt jelent talán az, ha nem megy a szülés, nem halad a szülés, ne adj isten baj történik és be kell küldeni mentőszolgálattal a szülészeti osztályra a vajúdot. Tehát én az anyagi vonzatát látom ennek aggályosnak, és talán hogyha ez nem lenne, ez az anyagi vonzat, hanem ők is TB-finanszírozott ellátást folytatnának, és egy szorosabb kapcsolat lenne a szülészeti osztályokon és az ilyen születésházakban dolgozó kollégák között, akkor ez jobban működő és elfogadhatóbb rendszer lenne. Nyilván ennek az éremnek van egy másik oldala is természetesen, az, hogy a pénzügyi vonzat az a paraszolvencia rendszer miatt a szülésznőgyógyász orvosok részéről is megvan, és hát emiatt van egy olyan ellentét a két lehetőség, vagy két oldal között, ami miatt ez az együttműködés szerintem Magyarországon nem jött létre és nem lehetséges. Itt nem működőképes szerintem.*

c) A tájékoztatás tartalma és minősége

Több otthon szülő alany utalt a bábákkal folytatott beszélgetések és az általuk nyújtott tájékoztatás kiváló minőségére, összehasonlítva azt az orvosi konzultációk során megélt negatív élményekkel. Ez utóbbi megállapításból azonban ezúttal sem vonható le általános következtetés az orvosi ellátással kapcsolatos általános elégedettségre nézve.

***Anya 9.:** Sajnos nem találtunk olyan orvost, aki támogatott volna minket, pedig hónapról hónapra új orvost kerestünk. Mindenki ajánlás volt, de voltak olyan pontok, ahol mindegyiknél megéreztüik azt, hogy ne akarjuk már mi irányítani ezt a dolgot. Nem is a konkrét kérdéseink voltak, amik mondjuk nem tetszettek nekik, hanem egyáltalán, hogy ez a túlzottan tudom, hogy mit akarok, ez nekik nem tetszett, Magyarországon az orvosoknak. (...) Ez volt az első olyan alkalom (a bábával folytatott beszélgetés), amikor azt éreztem, hogy figyelnek ránk, hogy nem tudtam olyat kérdezni, meg mondani, amire úgy éreztem volna, a válasznál, hogy hülye vagyok, vagy hogy miért merek én ilyet kérdezni? Miért érdekel engem, hogy a nem tudom, a nyak köré tekeredett köldökzsinór csakhoggy egy példát mondjak? Ha egy ilyet kérdeztem korábban egy orvostól, akkor fel voltak háborodva, hogy most nem azért vagyunk itt, hogy erről beszéljünk. A bábáknál ráadásul ezek a tájékoztatók díjmentesek, és még díjmentesen is, ha én egy órán keresztül kérdezgettem, akkor sem éreztem semennyire, se fölényességet, se felháborodást. Azt éreztem, hogy Ők válaszolni akarnak az én kérdéseimre, hogy én megnyugodjak, hogy én tudjam, hogy miből áll a köldökzsinór, és hogy annak hány százalék esélye van, hogy így tekeredik, meg úgy tekeredik. Olyan kielégítő válaszokat kaptunk anatómiailag, lelkiileg, és minderről nem voltak rest beszélni. A kockázatokról, ami megint csak egy nagyon fontos dolog volt, mindent elmondtak. Felajánlottak nekünk egy felkészítő sorozatot, amit a bábapaxisok vezetnek, és ez is teljesen díjmentes.*

A bábák elmondásuk szerint fontosnak tartják a nők bevonását a terhesség és a szülés körüli döntésekbe, és ezt az esetek legnagyobb részében meg is teszik. Véleményük szerint ezeknek a döntéseknek a legnagyobb részét végső soron az anyáknak vagy a családnak kell meghozniuk, és erre fel is hívják a figyelmet. Továbbá igyekeznek megadni a megfelelő információt ahhoz, hogy a nők a döntéseket informált módon tudják meghozni. Ennek keretében szükségesnek tartják, hogy a szülészeti jogaikról is tájékoztassák őket. Többen utaltak arra, hogy ez utóbbi álláspontjuk szerint jogszabályból eredő kötelezettségük is.

***Bába 1.:** (...) én ezzel szoktam kezdeni, a jogokkal, merthogy ez az alapja, hogy egyáltalán tisztában legyen azzal, hogy mi az, ami kötelező vizsgálat, mi az, hogy a várandósgondozás a nő és a szakemberek együttműködésen alapul, és ilyen alapköveket, mert ezt jellemzően a kórházak nem mondják el, hogy ez egy együttműködés, és nem birkaként kell menni, hanem*

*igenis lehet ebben gondolkodni, és lehet többre vagy kevesebbre szüksége valakinek az ő anamnézise vagy állapota vagy meggyőződése szerint. Én ezzel szoktam kezdeni, hogy megmutatom, hogy mik azok a sarokpontok, amikhez lehet ragaszkodni, hogy mi az, amit már tényleg kell. Hogy a várandósgondozás nem egy kényszergyógykezelés, mert az a kötelező, de a várandósgondozás az nem az, és hogy akkor milyen ésszerű szakmai érvek mellett érdemes azon elgondolkodni, hogy annak a konkrét nőnek mire van szüksége ehelyett az egyen ellátás helyett, amit nyújtunk ugye Magyarországon. (...) Én nem találkoztam még, se olyan védőnővel, se olyan orvossal, akinek volt olyan brossúrája, amiben minden lehetőség egyenrangúként fel lett volna sorolva.*

**Bába 2.:** *(...) el szoktuk mondani, hogy soha semmi olyat nem fogunk csinálni, amihez nem kérünk engedélyt, nem teszünk semmi olyat, amit ne beszéljünk meg, mindig bevonjuk őket a döntési helyzetekbe, bár zárójelben azt is hozzá szoktam tenni, hogy bizonyára tud olyan helyzet előállni, amikor csak tájékoztatjuk, de ott nincs döntési joguk (...) például elakad a gyerekeknek a válla, vagy vérzés van. Akkor nem fogom megkérdezni, hogy adhatok-e oxitocint, hanem adok, viszont el fogom mondani. Életmentés kategóriában nincs az, hogy megmenthetjük-e, hanem megmentünk, de tájékoztatás akkor is van, mindenről.*

**Bába 3.:** *Én tartottam olyan felkészítőt is régebben, azoknak a kismamáknak, akik velem szerettek volna kórházban szülni, és tartok most is kórházi szülésre készülő kismamáknak felkészítő alkalmat. Régebben egy dűlát kértem fel erre, aki kimondottan a kismamák szülés körüli jogaival foglalkozott, de aztán annyira harcosra sikeredett ez a dolog, hogy sokszor az volt a visszajelzés a különböző szakemberektől, hogy a kismamák túlságosan tudják a jogaikat, és mindenbe belekérdeznek, és ezt támadásnak veszik sajnos.*

A bábák szerint az otthon szülés iránt érdeklődők eleve nyitottak arra, hogy a szülészeti jogaikat megismerjék, azokról más információforrásból is tájékozódnak a konzultációkat megelőzően. Ugyanakkor a jogok említésekor egy alany utalt arra, hogy a bábák és otthon szülő nők közötti együttműködés során előfordulnak visszaélések is, mind a szolgáltatás díjának megfizetését illetően, mind pedig a tekintetben, hogy szélsőséges esetekben a nők egyes, egyébként szükséges és indokolt beavatkozásokat és vizsgálatokat is visszautasítanak.

**Bába 6.:** *Azt gondolom, hogy ezekben a körökben azért a csapból is ez folyik, tehát abszolút érdeklődők, meg tájékozottak, sőt nagyon sokan úgy érkeznek, hogy tisztában vannak a jogaikkal. Én azért a másik oldalt is látom, hogy egy szülésnél van sok minden, ami lehet elvárás, vagy ami mondjuk jogi lehetőség, jog által megteremtett lehetőség, de azért egy szerződés-kötés során kötelezettségek is vannak, és hogy ez adott esetben kivétlenül tud hagyni maga után. Nem azt mondom, hogy ez általános, de hogy van ezen mit javítani (...)*

vannak olyan sérelmek és félreértések, hogy ha valakinek nem az előzetes elképzeléseknek megfelelően van a szülése, akkor nem szeretne fizetni például a végén. Elzárkózik a fizetéstől, azt mondja, hogy nem, mert hogy is mondjam sérelem érte azzal, hogy kórházba került, hogy vele nem az történt, amire számított. Egy kórházba kerülés az eléggé jó eséllyel traumatikus, már csak a körülmények miatt is, és akkor ennek nagyon gyakran az a vége, hogy nem szeretnék fizetni, mintha ez egy sikerdíj lenne. Mintha arra szerződnék, hogy majd ő akkor fizet, hogyha minden az ő várakozásnak megfelelően történik, tehát erre értem a kötelezettségeket, illetve ahhoz, hogy egy megnyugtató hangulatban lehessen készülni egy-egy ilyen életeseményre, mint amilyen a szülés, ahhoz nélkülözhetetlen a kölcsönös bizalom és együttműködés. Az együttműködésnek az is a záloga, hogy természetesen a baba rendelkezésre áll, és rengeteg dolog van, aminek meg kell felelnie, de az, hogy legyen egy együttműködés a várandós részéről, az azt is jelenti, hogy elvégezteti azokat a vizsgálatokat, amikkel kapcsolatban, hogy is mondjam, ami a minimum, és hogy együttműködést tanúsít azokban a helyzetekben is, ami esetleg nehézséget okoz.

Ugyanakkor a bábák véleménye szerint, bár a szülő nők érdeklődők a jogaik iránt, amikor valamilyen konkrét jogsérelem éri őket, az esetek nagyon kis részében vesznek igénybe panaszkezelési vagy jogorvoslati lehetőséget. Ennek okát abban látják, hogy a szülést követően a kisbabán van a család kizárólagos fókusza, valamint a panaszkezelésnek egyszerűen nincs kultúrája hazánkban. Kiemelték annak veszélyeit is, hogy negatív visszajelzések hiányában az egészségügyi személyzetben kialakulhat az a téves kép, hogy a családok elégedettek a kórházban tapasztaltakkal, hiszen nem adnak negatív visszajelzést. Ahogyan arról a későbbiekben szó esik, a kérdőíves kutatásunk eredményei jól mutatják, hogy a valóságban gyakori a sérelem és az elégedetlenség.

**Bába 3.:** (...) Nem tanulta senki ezt a viselkedésformát, hogy ki lehet állni a jogainkért, nincs mintánk erre. Nagyon gyerekcipőben jár ez a dolog. (...) Ugye van az Emma vonal, meg a Másállapot a szülészetben oldal, amik azért jól kiállnak ezekért a dolgokért, meg jól segítik is azokat, akik eljutnak odáig, hogy velük felveszik a kapcsolatot. Egyébként én erre szoktam a kismamákat ösztönözni, hogy ha van hozzá kapacitásuk, meg van olyan dolog, amivel így nem értettek egyet, akkor forduljanak oda, mert ott segítenek, hogy hogyan tudnak továbblépni ez ügyben. Közben meg azt is látom, hogy amikor az élet más területén már lehet, hogy régesrég jogi útra terelte volna valaki egy helyzet után az egészet, akkor a szülésnél vagy előtte, közben meg azt is gondolja, hogy na ezt igénybe fogja venni, de a gyerekágyas időszakban annyira nem ott van az ember fókusza, és nem is azzal kell foglalkozni. Egy kisbabával összeszokni, a szoptatás beindulása, a hormonváltozások dúlnak össze-vissza, hogy ezalatt



*ennyire kifelé figyeljen az ember, ez nem működik. Egyszerűen annyira idegen a perinatális időszaktól az, hogy valaki ezen kattogjon ilyen szinten. Mire meg eljut odáig a dolog, hogy már tudna vele foglalkozni, addigra meg már elsimul az egész, vagy elcsendesedik, vagy túl van rajta, de sajnos ezért nincsenek visszajelzések. Nincsenek visszajelzések az orvosok felé, a kórházak felé.*

**Bába 7.:** *(...) az a nő, aki a szülésekor átélt traumát, az ösztönösen és a lelkileg ezt a traumát el fogja tolni, ki fogja tolni a látószögéből azért, mert sokkal-sokkal fontosabb dolga az, hogy szoptassa, ellássa a kisbabáját, törődjön vele, gondoskodjon róla, és nem marad energia arra, hogy ő egy jogi folyamatban elinduljon, vagy akár csak szembesüljön a szülésénél részt vevő személyekkel, mert az újra fel fogja idézni neki, és össze fog omlani alatta. Általában hónapok, évek telnek el, mire egy nő eljut oda, hogy meg tudja fogalmazni azt, hogy az ami történt vele, az számára milyen volt. Ez az egyik, ami miatt szerintem nagyon-nagyon kevés nő ad visszajelzést. Én beszéltem már kórházban dolgozó, tehát abszolút tiszteletreméltó és nagyon-nagyon szimpatikus szakemberrel, aki azt mondta, hogy a nőknek semmi baja azzal az ellátással, amit nálunk kapnak, hiszen sosem jeleznek vissza. Nem ezért nem jeleznek vissza.*

Az orvos alanyok egységesen arról számoltak be, hogy a szülészeti ellátás során a betegjogokról történő tájékoztatás alapvetően írásos formában, beleegyező nyilatkozat átadásával történik, amelyet elsősorban nem az orvos, hanem más egészségügyi dolgozók, jellemzően szülésznők vagy nővérek végeznek. Valamennyien utaltak arra, hogy a vizsgálatok és beavatkozások elvégzéséhez – az életet veszélyeztető helyzeteket kivéve – a beteg beleegyezése szükséges. Az otthon szülést egyértelműen támogató alany kivételével az otthon szülés lehetőségéről nem szokták tájékoztatni a szülőket.

Eltérően nyilatkoztak azonban azzal kapcsolatban, hogy a szülő nők írásbeli tájékoztatásán túl a betegjogokkal kapcsolatos személyes jellegű, szóbeli tájékoztatásnak mekkora szerep jut, vagy arra ideális esetben mennyi időt kellene fordítani. Ez utóbbi szempontból a korábbiakban az otthon szülés-ellenes és mérsékelt otthon szülés-ellenes kategóriákba sorolt alanyok által a tájékoztatás gyakorlatával kapcsolatban felhozott érvek nagyjából azonosak voltak.

Az egyik alany kifejezetten utalt arra, hogy bár az orvos-beteg kapcsolat szélsőségesen paternalista modelljét „kinötte” a magyar egészségügy, továbbra is az orvos szerepe az elsődleges az ellátással kapcsolatos döntések meghozatalában. Az orvos feladata, hogy felhívja a figyelmet a beavatkozások elkerülésének kockázataira, a vizsgálatok elvégzésének

szükségességére, és a felelős szülői magatartás az orvosi javaslatok elfogadásában nyilvánul meg.

**Orvos 1.:** (...) ez gyakorlatilag úgy elegáns, ha a terhesség felfedezésének pillanatától kezdve a beteg bevonódik az egész terhesgondozási protokollba, és onnantól kezdve a szakemberek útmutatása alapján eljár, elmegy azokra a kötelező vizsgálatokra, amik protokoll formájában ki vannak adva, és akkor ezzel tudjuk a maximális biztonságot garantálni. Nyugat-Európában azért többnyire ennél liberálisabb, bár nem tudnám strike definitíve felsorolni, de eddigi információim alapján az angol vagy a skandináv protokollok azért alapvetően liberálisabbak, mint a magyar, mi azért egy kicsit földhözragadtabb, ilyen mikro-management formájában szeretjük ezt a történetet futtatni (...) nyilván most visszamehetünk a gyökerekhez, azért a XXI. századra ebből a nagyon paternalista orvos-beteg viszonyból, azért reményeim szerint részben kinőttünk, aztán vagy igen, vagy nem, mert azért ilyen ősmasszívumok még mindenütt vannak a rendszerben. Nyilván valamilyen szinten partnerként kell kezelni a beteget a szakmai döntések kapcsán, klasszikusan azért illik elmondani nekik, hogy miről szól a vizsgálat, mi értelme van, és én úgy érzem, hogy igazából, ha a betegeknek el van mondva, hogy mi értelme van egy vizsgálatnak, nem szoktak ellenkezni. Én úgy gondolom, hogy itt a magyar nők, a magyar anyák vannak annyira felelősök, hogy elfogadják azt, ha itt szakmai társaságok lefektették ennek a protokollnak a kritériumait meg sarokpontjait, akkor ezzel nem kell feltétlenül szembe menni és küzdeni ellene (...) ha valaki egy kicsit is felelős anyaként tekint magára, azért el fogja fogadni azt, hogy ezeken a vizsgálatokon azért jó részt venni, mert százszázalékos biztonsággal természetesen a jóistenen kívül senki sem fog garantálni, mi sem. (...) én zömmel azt csináltam, hogy mindig csak úgy vállaltam a szüléseket, hogy az utolsó időszakban való felkészülésnél a szülésznők odaadták nekik ezt a dokumentumot, hogy olvassák el, és akkor a következő alkalommal jöjjenek úgy vissza, hogy rákérdezhessenek dolgokra.

Kiemelték azt is, hogy az egészségügyi ellátórendszer túlzottan leterhelt ahhoz, hogy idő jusson az olyan mértékű tájékoztatásra, amely lehetővé tenné, hogy a nők ténylegesen közreműködjenek a szüléssel kapcsolatos döntések meghozatalában. Utaltak arra is, hogy ennek – az egészségügyi rendszer teherbíró képessége mellett – határt szabnak az adott országra jellemző kulturális sajátosságok is.

**Orvos 3.:** Nyilván természetes, egyértelmű, hogy a nőknek ebbe beleszólási lehetőséget biztosítani kell, és a családbarát szülészeti kialakítása azt gondolom, hogy ebbe az irányba tartó folyamat, és alapvetően az ezirányú igényt tükrözi, viszont azt figyelembe kellene vennie mindenkinek, hogy az adott egészségügyi ellátó rendszer mit bír el, hogy vannak a szülésnek

*kulturális hagyományai minden egyes népnél valamilyen formában, és hogy ezeket a hagyományokat, illetve ezeket a dolgokat kicsit nemzetre szabottabban kell tekintsük. Ha például azt vesszük alapul, hogy mennyi mondjuk a gátvédelem aránya Németországban vagy Hollandiában, akkor azt is figyelembe kell venni, hogy a hollandok átlagmagassága világviszonylatban a legmagasabb alapvetően azért, mert rengeteg sajtot és abban lévő növekedési hormon analógot fogyasztanak, de ennek megfelelően, hogy magasabbra nőnek és nagyobb az átlagmagassága legalább 10-15 cm-rel a nőknek mint a magyar nőknek, ennek megfelelően a csípőjük is, illetve minden más méretük is nagyobb, de a babák átlagmérete, az nagyjából azonos. Ebből fakadóan a gátvédelmes szülés megvalósítására a lehetőség és a kívánalmak más százalékos értéket kéne adjanak, mint a skandináv országoké.*

**Orvos 4.:** *Az, hogy leüljünk és félórát beszéljünk arról, hogy neki mi lesz meg hogy lesz, az kizárt dolog. Én úgy gondolom, hogy erre nincs is lehetőség állami kereteken belül. Na most nem alapkérdésekről beszélgetünk, hogy most mi fog történni, meg hogy. Most, ha a beteg konkrétan akar kérdezgetni, hogy mire készüljön fel, milyen cuccokat hozzon magával, az kizárt dolog, hogy egy orvosnál beleférjen, a szülésznővel tudják inkább ezt megbeszélni. (...) Nálunk meg lehet mindent beszélni, ha ő szeretne guggolva szülni, úgy szülni, nyilván egy bizonyos határvonalat felállítunk, amit szakmai szemmel húzunk meg, hogy azt ne lépjük túl, de azon belül meg kell adni a mozgásteret, és így mindenki jobban jár (...) nincsenek bekorlátozva, nem kell kötelezően befeküdni. Van, ahol az a szokás, hogy 40 hetet betöltötte, akkor kötelező befeküdni, ha nem fekszik be, akkor ráíratják a papírjára, hogy „saját felelősségére”, „orvosi utasítás ellenére”, tudatában annak, hogy ha gond lesz stb., így megy haza. Mi nem kérünk ilyet, mert egyébként a külföldi protokollokban sincs ilyen, ezek ilyen apróságok, de nagyon sokat jelent.*

Az alanyok utaltak arra is, hogy az azzal kapcsolatos gyakorlat, hogy a szülő nőknek mekkora szabadságot és közreműködési lehetőséget engednek, teljesen egyéni, függ az adott kórháztól, illetve az adott szakembertől is. Kiemelték, hogy állami keretek között kevésbé jellemző a részletes tájékoztatás, mivel arra kevesebb idő jut.

**Orvos 5.:** *Nem szülész-nőgyógyász orvos, hanem szülésznő vagy ápolónő végzi ezt a fajta adminisztrációt és tájékoztatást, de természetesen, ha egy beteg az orvossal szeretne beszélni, akkor mindig van rá lehetőség. (...) Én azt gondolom, hogy egy szülész-nőgyógyásznak egy szülésvezetés kapcsán van egy fajta mozgásteret, de nyilván itt az a türelmi idő mondjuk változhat, ameddig mondjuk valaki, mármint egy szülész-nőgyógyász orvos várhat esetlegesen egy fájdalomcsillapító infúzió bekötésével, de hát azért itt is a szakmai szabályokat bizonyos keretek között mindenféleképpen be kell tartani, hiszen egy túl sokáig húzóódó vajúdásnak azért már*

lehetnek káros következményei mind az anyára, mind a magzatra nézve, amik veszélyesek, és hát ez azért a szülést vezető orvos felelőssége. Azt gondolom, hogy orvosonként változó az, hogy ki mennyire partner ebben, ki mennyire meri ezeket a dolgokat bevállalni. (...) Egy elhúzódtó tágulási szak, tehát egy elhúzódtó vajúdtás az nem feltétlen jelenti azt, hogy magzati, vagy anyai károsodás lépne fel, de van, aki úgy gondolja, hogy ennek a veszélye megnő, pontosan emiatt a megelőzés céljából elrendeli azt, hogy legyen fájáserősítés, és nem hajlandó tovább várni a fájáserősítéssel, mert azzal úgy értékeli, hogy az a magzati kockázatot okozza, és nyilván ennek a felelőssége őt terheli. De bármilyen beavatkozásról legyen is szó, amennyiben a páciens aláírja, hogy ő abba nem egyezik bele, akkor azt nem végezzük el. Ez alól persze kivétel, ha életveszélyes állapot lép fel, mert akkor muszáj megcsinálni.

**Orvos 6.:** *Én abban látom, hogy ezt mondjuk másképp kezelik államiban vagy magánban, vagy ezen a két speciális helyen legalábbis, ahol én dolgoztam meg dolgozom, hogy itt a magánkórházban hetekkel előre megkapja az anya, otthon át tudja olvasni stb., ott meg ugye meg volt vagy nyolc oldal, és akkor két fájás között, na firkálja alá mindegyik oldalt. Az, hogy valójában mennyire történt meg a tájékoztatás, az más kérdés. (...) Az előző helyen kevésbé volt, de egyébként szerintem ez nagyon szakember függő.*

Az otthon szülést támogató kategóriába sorolt egyedüli alany szerint a szülő nők tájékoztatására hazánkban a szülészeti ellátásban nagyon kevés figyelem jut, amelynek álláspontja szerint elsődlegesen az az oka, hogy a nőket „kiskorúsítják” az ellátás során. Szerinte sokkal nagyobb teret kellene hagyni a nőknek ahhoz, hogy az őket érintő döntésekbe bekapcsolódhassanak, illetve ezzel párhuzamosan a felelősséget is meg kellene osztani a szülő nő és az orvosok között.

**Orvos 2.:** *Szerintem ez nagyon rossz állapotban van Magyarországon, alapvetően nem tekintik kompetensnek a nőket így önmagukkal kapcsolatosan, és a gyermekükkel kapcsolatosan sem. Abszolút egy ilyen patriarchális rend van, ahol az orvosok értenek a dolgokhoz, megmondják, hogy mi van, hogy mi jó neki, függetlenül attól, hogy ez a valóság-e, és ehhez kell alkalmazkodni. És hogyha valaki ezen ágál, vagy egyszerűen csak visszakérdez, vagy elmondja a véleményét, az így be van rakva abba a körbe, hogy kötekedik, hogy hülye, és akkor vannak olyanok, akik még meg is büntetik ezért (...) például hosszabban tartják CTG-n, később viszik vissza neki a gyereket, így ilyen kis apróságok, de érezhető, hogy itt arról van szó, hogy ez büntetés neki, mert ki merte nyitni a száját. Vagy eleve csak elterjed az ellátó személyzet tagjai között, hogy ez itt egy bolond, és eleve mindenki úgy áll hozzá, hogy egy ilyen tartás van benne, hogy mi lesz majd ettől a nőtől, miközben meg tök normális, hogy meg merte kérdezni, hogy mehet-e, amikor fürdetik a gyereket, mert szeretne mellette lenni*

(...) így nőttünk fel, ez a társadalmi tradíció, erre vagyunk szocializálva, és ez nem csak a szülészetre igaz, csak itt ugye nagyon kiélesedik, mert hogy ez egy nagyon finom és érzékeny időszak, de igazából mindenhol ez van. (...) Nem tudom, hogy mi kellene ahhoz, hogy eljussunk odáig, hogy egy nő lehessen a legkompetensebb magával kapcsolatosan, a saját testével kapcsolatosan és a gyerekével kapcsolatosan is. (...) Már az alapoktól erre vagyunk szocializálva, az oviban, az iskolában, az egyetemen, hogy ne az legyen már, hogy te kérdezel, vagy közöd van magadhoz. Nagyon távoli példának tűnik, de mégis ehhez kapcsolódik, hogy a szoptatás, én 1975-ös vagyok, a mi kisbabaságunkkor az volt a mérvadó, három óránként szoptatunk, éjszaka nem vesszük fel a gyereket, és hogy ezzel mit tanítok a kisbabának, hogy a te érzéseid, a te önmagad megélése az helytelen, és nem fontos. És akkor ezzel simán el tudunk jutni odáig, hogy egy szülő nővel meg lehet az csinálni, hogy elveszik tőle a gyereket, amikor megszült, ahelyett, hogy elharapná a torkát annak, aki elviszi a gyereket. Szóval ennek így nagyon lenn vannak a gyökerei.

Az orvos alanyok eltérően nyilatkoztak azzal kapcsolatban, hogy a szülő nők általában mennyire érdeklődnek a szülészeti jogaik iránt, illetve szeretnék-e bekapcsolódni a döntési folyamatokba. Az otthon szüléshez fűződő viszony alapján meghatározott valamennyi kategóriában voltak olyan alanyok, akik szerint a nők többsége a szülészeti jogok iránt kifejezetten nem érdeklődik, kevesebben vannak azok, akik ebből a szempontból tudatosnak tekinthetők. Ez utóbbinak megfelelően nyilatkozott az otthon szülést támogató kategóriába sorolt alany is.

**Orvos 5.:** Én azt gondolom, hogy kisebb arányban vannak azok, akiknek mondjuk ez a szülés kapcsán kifejezetten fontos, viszont ők azok, akik többnyire szülési tervvel érkeznek, amire egyébként van lehetőség természetesen, tehát a szülő nő elmondja, hogy milyen ellátásba nem kíván beleegyezni, mi az, amit szeretne, mi az, amit nem szeretne. Ilyen például az oxitocin infúzióval végzett fájáserősítés, hogy azt kifejezetten kéri, hogy az ne történjen, illetve a minél természetesebb szülésvezetés szokott lenni egy igény a vajúdók részéről. Alapvetően ezek a páciensek azok, akik konkrét szüléstervvvel érkeznek, és általában ezeknek a pácienseknek van saját kezelőorvosa, tehát az a tapasztalat, hogy kifejezetten olyan kollégához járnak már a várandós gondozás alatt, aki ebben partner.

**Orvos 2.:** Nem mindenki, ez egy réteg, nagyon széles most már az a réteg, aki annyira eltávolodott a testétől meg az érzéseitől, hogy nem is akar belemerülni ebbe a folyamatba. És akkor ez az a csapat, aki fájdalommentesen, lehetőleg császárral akar szülni, nem is igazán akar szoptatni, cuki kisbaba, minden, büszke vagyok, haláli jó, hogy már három hónap múlva megyek vissza dolgozni. Tehát van ez a széles réteg, említettük, hogy ezek a társadalmi

távhatásai annak, hogy mi hogyan születünk, meg hogy állunk a testünkhöz, hogy ennek nagyon lenn vannak a gyökerei. Hogyha egy ilyenel találkozom, bár ritkán téved be ilyen hozzám, akkor én elkezdem megpiszkálni ezeket a rétegeket. Mert hogy azért nincs rendben, hogy ő ezt gondolja a saját szüléséről, és nincs rendben, hogy ilyen távol akarja magától tartani ezt az egészet. De abszolút megvan ez a réteg, és ezt így teljesen jól kiszolgálja a mai rendszer már. Aztán vannak azok, akik egyszerűen azt gondolják, hogy ez úgyis megy magától, és az orvos meg majd úgyis megmondja, hogy mit kell csinálni.

Volt azonban olyan alany is, aki szerint a szülés körüli döntésekbe történő bekapcsolódás iránti igény fokozottan jelen van a szülő nők körében.

**Orvos 6.:** Szerintem abszolút. Főleg azért, mert azt látom, hogy ettől függ az, hogy úgy érzik, hogy „végimentünk” rajtuk, vagy ő részese volt egy folyamatnak, ami tulajdonképpen ő vele történt és mi asszisztáltunk hozzá és ez egy óriási különbség, ha ő úgy vesz részt a szülésében, hogy ez egy olyan folyamat, ami vele történik. Vannak körülötte segítők, akik hozzátesznek a folyamathoz, amikor szükség van rá, vagy pedig úgy éli meg, hogy bejöttem, és akkor megszülesztettek, ezt a kifejezést ugye használják sokszor. Ehhez nagyon kapcsolódik az erőszaknak az érzése, még ha jókor és jó beavatkozásokat is végzett a szakember, akkor is teljesen elveszi a kompetencia érzését az anyának, és onnantól nem jó az élmény.

#### *E) Egyéb információforrások – Az otthon szülés „vezéralakjai” médiából ismert történeteinek hatása*

A szülés helyének megválasztásához fűződő jog gyakorlati érvényesülése nagymértékben függ attól, hogy milyen üzenetek jutnak el a fenti FATM-eken keresztül a szülőkhöz, amelyek azonban a szüléssel kapcsolatos információknak nem kizárólagos forrásai. Az otthon szüléssel kapcsolatos, pozitív vagy negatív üzenetek ugyanis sok esetben a média révén válnak megismerhetővé, amelyek bár közvetett módon, de szintén erősíthetik, vagy épp gyengíthetik az érintett FATM-ek pozícióját. A média<sup>304</sup> jogismeretre gyakorolt hatásainak vizsgálata évtizedek óta foglalkoztatja a kutatókat. A médiafogyasztás jogtudatot befolyásoló hatásának mértéke folyamatosan változik a „fogyasztási szokások” átalakulásával összefüggésben. A média egyre inkább a szórakoztatás eszközévé válik és egyre kevésbé szolgálja a tájékoztatás célját. A tájékoztatást is célul tűző média (elsősorban a napilapok, de különösen a hírportálok) használata növeli a jogismeretet, amely területen az „aktív információkeresők” vannak

<sup>304</sup> A média kifejezés alatt a sajtó, a rádió, a televízió és a világháló kifejezési formáiban létrejött nyilvános fórumok összességét értem. [http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/MediaelmeletV2/i13\\_mdia.html](http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/MediaelmeletV2/i13_mdia.html)

leginkább jelen.<sup>305</sup> A bűnügyi hírek általános érdeklődésnek örvendenek, vonzzák a figyelmet. A bűnügyi hírek a valóságtól sok esetben eltérő információkat jelenítenek meg, a jogalkalmazás által nyújtott – eleve szelektált – információt tovább egyszerűsítik, szelektálják.<sup>306</sup>

Mind az otthon szülő nők, mind a bábák, mind pedig az otthon szülést támogató kategóriába sorolt orvos alany utalt a médiának az otthon szülés negatív társadalmi megítélésére gyakorolt hatására. Az otthon szülésben közreműködő, médiából is ismert személyek közül, a mozgalom vezéralakjának, *Geréb Ágnesnek*, valamint a vásárhelyi szülésznőnek, *Vincze Feliciának*<sup>307</sup> a neve merült fel (részben rákérdezés alapján, részben spontán módon).

Az otthon szülő nők elmondása szerint előfordult, hogy családtagjaik, ismerőseik hivatkoztak *Geréb Ágnes* ügyeire az otthon szüléssel szembeni érvként. Ezek a megnyilvánulások elmondásuk szerint a szülés e formája melletti döntésüket – egy alany kivételével – negatív irányba nem befolyásolták. Alapvetően együttérzéssel, sajnálatukat kifejezve nyilatkoztak a fenti szülésznők nevével összefüggésbe hozott esetekről, és a médiából jövő információkat lejárataként értékelték. Többen elmondták, hogy a média negatív hatásával összefüggésben bábák, dülák javasolták nekik, hogy ne mondják el a környezetükben, hogy otthon terveznek szülni, mert ez indokolatlan stresszt jelentene számukra. Összességében tehát az alanyok többségét – elmondásuk szerint – a médiából érkező üzenetek nem érték el, vagy nem befolyásolták őket a végső döntésük meghozatalában. A személyes kapcsolat és az egyéb forrásból származó információk felülírták a negatív híreket.

*Anya 1.: Amíg diplomás ember lévén, lehurrogtak minket, hogy hát mi történt Geréb Ágnessel, milyen felelőtlen döntés, hogy mi otthon akarunk szülni, ugyanazon az úton akarunk menni, mi lesz, ha a babával történik valami szülés közben, és akárkinek meséltem, hogy mit tervezünk, mindenkinek ez a Geréb Ágnes féle, médiából hallott, negatív történet jutott eszébe. Akkor a Magdival (a dülával) beszélgettem, és Ő mondta, hogy igen, sajnos az emberekre van negatív hatása a médiának, az otthon szülés negatív megítélése kapcsán, és Ő tanácsolta, hogy ne mondjuk el az embereknek hogy mit tervezünk, és anyukámon kívül senki nem tudta azt, hogy mi otthon fogunk szülni, és ez volt a jó, mert hogyha mindenkinek elmondtuk volna,*

<sup>305</sup> GAJDUSCHEK – FEKETE 2015/5/2. 81-82. pp.

<sup>306</sup> BARABÁS A. TÜNDE – GYURKÓ SZILVIA – VIRÁG GYÖRGY: *Média és igazságszolgáltatás*. Kriminológiai tanulmányok 2006/12/43. 11.

<sup>307</sup> Márky-Zayné Vincze Felícia bábá, aki korábban a vásárhelyi egészségügyi szolgáltató (A Te Szülésed Intézetén Kívüli Ellátást Nyújtó Kft.) keretében működött közre otthon szüléseknél.

*mindenkitől ezt a negatív véleményt kaptuk volna. Ez biztos, hogy minket is eltántorított volna az otthon szüléstől. Szerintem így, hogy nem mondtuk el, sokkal magabiztosabbak voltunk. (...) A médiában szegény Feliciáékat is rossz színben tüntetik fel, így szerintem még inkább ellene fordulnak az emberek az otthon szülés választásának.*

A média negatív üzeneteire és az otthon szülés negatív társadalmi megítélését előidéző hatására a bábák és az otthon szülést támogató kategóriába sorolt orvos alany is hangsúlyozták.

**Bába 1.:** *a végső lökést a rendeletehöz egyrészt a Ternovszky kontra Magyarország ügy adta, másrészt meg a Geréb Ági letartóztatása. Ez a kettő nagyon rányomta a bélyegét végül a rendeletre is. Sok furcsaság van a rendeletben, ami ebből a két ügyből adódik.*

**Orvos 2.:** *(...) nagyon rossz így a százalék még mindig az emberekben az otthon szüléssel kapcsolatosan, konkrétan elég sok mindent megtett a média azzal kapcsolatosan, hogy ez kriminalizálva legyen. (...) Összességében azt gondolom, hogy rossz a megítélés, de hogy ez tájékozatlanságból adódik, és abból, hogy a média ebből egy krimet csinált. Aki veszi a fáradságot, hogy tovább nézzen, azok meggyőzhetőek, és például a védőnők szintjén is vannak pozitív visszajelzések, hogy megszült már egy-két asszony így. Van egy minimális nyitottság, és akkor azt látja, hogy hú, egy-két asszony megszült így a körzetében és minden rendben volt, és elmondja, hogy mi volt, ehhez kell, hogy legyen benne egy nyitottság, akkor ez így hangolódik egy kicsit át, hogy hogy is van.*

#### F) „Érdekvédelmi hálózat”

Az erőforrások között kell említeni azt az „érdekvédelmi hálózatot”, amelynek működése és kiterjedtsége a vizsgált FATM-ek esetében jelentős különbségeket mutat. Ez alatt értjük egyrészt azokat az érdekvédelmi szervezeteket, amelyek különböző területeken képviselik a FATM-eket, így például állást foglalhatnak különböző, a FATM-ek működésének jogi szabályait – köztük az otthon szülés jogi szabályozását érintő – kérdésekben, vagy bekapcsolódhatnak az alanyok peres képviseletének ellátásába egy felmerülő szakmai hiba esetén. Másrészt tágabb értelemben az érdekvédelmi hálózat részeként értelmezhetőek azok a felelősségbiztosítási szabályok, amelyek az adott FATM tagjaira nézve irányadók.

A bába alanyok közül többen is kiemelték, hogy míg a bábák egyéni szinten vállalnak felelősséget, addig a kórházi dolgozók esetében a felelősség kollektív jellegű, és ezt a különbözőséget a megkötött felelősségbiztosítás típusa is tükrözi. Véleményük szerint számukra egy sokkal gyengébb és kevésbé intézményes védőháló áll rendelkezésre a meglévő



bábai érdekvédelmi szervezetek formájában a kórházban dolgozókhöz képest, amely azzal a következménnyel jár, hogy a jogi felelősségre vonás is fokozottabban fenyegeti őket egy esetleges szakmai hiba elkövetése esetén. Az előbbi körülmények álláspontjuk szerint többek között a szülészeti ellátás két alternatívája – az intézeti és az otthon szülés – erőviszonyait is nagymértékben meghatározzák.

**Bába 5.:** (...) nincsen egy érdekvédelmi háttér mögöttünk, tehát nincs egy olyan szervezet, akik kimondottan a bábai munkakörre vonatkozóan tudnának nekünk segíteni, mert mi nem vagyunk szülészorvosok nyilván, és nem vagyunk kórházi szülésznők sem. A kórházi szülésznőkre egy kollektív felelősségbiztosítás vonatkozik (...) és mivel rájuk semmilyen felelősség nem hárul, valójában a kórházi szülésznők orvos asszisztensként vannak jelen, önállóan semmilyen döntést nem hozhatnak. Bármilyen probléma van, akkor azonnal jelezni kell a szülész-nőgyógyász orvos felé. Valójában mi nem tartozunk sehová, és éppen ezért nincsen meghatározva semmi ránk vonatkozóan, de azt a bőrünkön is tapasztaltunk már, nem egy, nem két bábatársam, hogy ha probléma van, akkor ránk húzzák a vizes lepedőt.

Griffiths az orvosi szabályok egyik, a külső jogi szabályozásra is hatással bíró kategóriájaként említi a hivatás kollegiális, az egyes szakemberek közötti belső kapcsolatokat szabályozó normáit.<sup>308</sup> Ez utóbbi szabályrendszer közvetlen következménye egy nagyfokú kollegiális összetartás a szakemberek között, amely azt is eredményezi, hogy az orvosi műhibákat az egészségügyi dolgozók ritkán jelentik, még ha erre egyébként a jogszabályok vagy egyéb orvosi szabályok kötelezik is őket. A bába alanyok is utaltak erre a jelenségre, amely álláspontjuk szerint azzal a hátrányos következménnyel jár számukra, hogy az orvosokat – egy esetleges műhiba esetén – kevésbé vonják felelősségre.

**Bába 7.:** Ez az egész bábaság, és ez az egész, amit végzünk, ez Magyarországon nem egy elismert szakma, és nincsen az a védelmi háló, mint ami mondjuk egy kórházi szakembernél. Ha történik egy tragédia a kórházban, mert tudjuk, hogy történik, akkor ott megvan az a védőháló, akár jogilag, akár szakmailag, akár a közösség erejében, hogy az adott szakember ne kerüljön éllhetetlen helyzetbe. Nyilván valamilyen szinten kivizsgálják az ügyet, az teljesen változó, hogy milyen szinten, és hogy az eredménye a kivizsgálásnak, az milyen (...) ha az otthon szülésnél történne bármi, amiből per lenne vagy lesz vagy ugye volt a Geréb Ágnes kapcsán, ott ugye abszolút kettős mércére számítunk. Jogilag azt gondolom, hogy nincsen alattunk védőháló. (...) Például a Geréb Ágnes ügyére, ha visszamegyünk... Nem akarok belemenni, meg nem akarok hülyeséget mondani, nehogy félrevezető legyek, de ott sem a

---

<sup>308</sup> GRIFFITHS i.m. 251-252.

*bábai protokoll alapján lett az ügy elbírálva. Azt gondolom, hogy még nem objektív az igazságszolgáltatás az otthon szülés és a - pro és kontra - kórházi szülés függvényében.*

Az orvos alanyok esetében is megjelent azonban a pereskedéstől, felelősségre vonástól való félelem, függetlenül attól, hogy maguk is említik azt a körülményt, hogy a kollektív felelősségbiztosítás következtében – állami ellátás esetén – az egyéni jogi felelősségre vonás háttérbe szorul. Az otthon szülést támogató orvos alany szerint a felelősségre vonástól való félelem egyik legfontosabb következménye az indokolatlan orvosi beavatkozások túlzott mértékű alkalmazása.

***Orvos 2.:** (...) én azt látom, hogy ami nagyon el van harapódzva, az a perektől való félelem. Ezzel mindent lehet így takarózni, hogy mert azért sose ítélnék el senkit, ha császárt csinál, azért ez így nem igaz, mert úgy tudom, hogy egy-két per már volt azzal kapcsolatosan is, hogy indokolatlan császár talán, volt egy-két precedens per, de nem annyira követtem nyomon ezeket a dolgokat, de ez abból fakad, hogy az orvosok és a társadalom is úgy állítja be, az orvosi társadalom is, hogy az orvos a felelős személy, ha valami el van rontva, akkor ő az, aki számon kérhető, és hogy félünk a perektől, meg az anyagi következményektől, és akkor ha én kiszedem vákummal a babát, megoperálok, akkor az úgy jó. Most már ott tartunk, hogy többször szülőket is, ha faros, akkor megoperálnak, még akkor is, ha már majdnem esik ki belőle a gyerek, mert hogy ez így védhető. Ez szerintem szánalmas, és nagyon káros.*

Több orvos alany is utalt az állami- és magán intézmények közötti különbségekre, valamint a szakképzettségből és a beosztásból eredő különbségekre a felelősségre vonással összefüggésben.

***Orvos 1.:** Jelenleg, ha valakinek nincsen szakvizsgálója az adott szakterületen, most szülészet-nőgyógyászat, akkor jogilag felelősségre a döntéseiért nem vonható semmilyen szinten, mert önálló döntést nem hozhat. Tehát, ha egy rezidens vagy egy szakorvos jelölt hibázik, akkor azért az a szakorvos vonható felelősségre, aki az ő felügyeletét biztosította, ellátta. (...) amikor az előbb beszéltem arról, hogy a rezidenseknek nincs döntési kompetenciája, szakorvosoknak nyilván attól függ, hogy milyen munkaviszony keretében hibáztak. Ott az állami háttér nyilván ezért ad egy biztonságot, mert az állami ellátónak a felelősségbiztosítása által menedzselődik ez a történet, míg egy magánintézményben, egy magánrendelésen elkövetett hiba az adott üzemeltető jogi felelőssége. Ilyenkor érdekes a megítélése a dolognak, amikor a legelején beszélünk arról, hogy a betegek részben magánrendeléseken, részben állami rendeléseken jelennek meg egy terhesgondozás során, látják őket itt is, ott is mások, ezáltal általában a legjobb tudomásom szerint ilyen megosztott felelősség szokott lenni egy kártérítési- vagy büntetőpernél. Szerencsére még bíróságra nem*

*kellett mennem egy ügyből kifolyólag sem, remélem ezt a szüzességemet nem nagyon fogom elveszíteni még egy darabig. Ott mindenki próbálja nyilván a másokra hárítani a felelősséget, hogy ne neki kelljen fizetni a zsetont. (...) az ember anyagi megfontolásból úgymond rá van kényszerítve a magánrendelés futtatására. (...). Ha ott hibázol, azért te tartozol anyagi felelősséggel, értelemszerűen ez egy frusztráció, benne van az emberben, hogy egy magánrendelés keretében ne hogy szakmai hibát kövessen el, mert akkor azért neki anyagi felelőssége is van, nyilván vállalkozási formától függően (...) Nem megfelelő alaposságra, vagy egyebekre hivatkozva nyilvánvalóan el lehet kaszálni a bíróságon, ami anyagi felelősségvállalással tartozik, ezért meg nyilván ez a pingpongozás a dologgal meg a felelősséggel, azért ez jelentős frusztráció.*

### **III. 6. A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudat kérdőíves vizsgálata**

Az interjúk elemzése során tett megállapítások megbízhatóvá tétele, és a kvalitatív vizsgálat eredményeinek kiegészítése érdekében kvantitatív – kérdőíves – adatfelvételt végeztük, amelynek során a 2012 és 2020 között Magyarországon, intézményben vagy intézeten kívül szült, vagy a kitöltés időpontjában várandós édesanyák szülészeti ellátással kapcsolatos tapasztalatait vizsgáltuk. A kérdőíves lekérdezés elsődleges céljaként határoztuk meg, hogy feltérképezzük a szülő nőknek a szülés helyével és körülményeivel – elsősorban az otthon szüléssel – kapcsolatos ismereteit és nézeteit, valamint a szülészeti ellátással kapcsolatos tájékozódás és döntés folyamatának fontosabb jellemzőit. Vizsgáltuk azokat a tényezőket, amelyek ismereteikre, nézeteikre és a tájékozódásuk folyamatára hatást gyakorolhatnak. Az adatfelvétel eredményei alapján a kvalitatív vizsgálat során azonosított FATM-ek vonatkozásában felmerült adatok kiegészítésére és a FATM-ek felsorolt jellemzőinek kvantitatív adatokkal történő alátámasztására törekedtünk.

A következőkben a kérdőíves lekérdezés alapján felmerült adatokra vonatkozó elemzést ismertetjük.

#### *III.6.1. Az adatfelvételi eljárás főbb jellemzői és az elemzés módszere*

Az adatfelvételt a dolgozat 1. számú mellékletét képező kérdőív alapján végeztük.

A kérdőív kialakítását hosszas előkészítési folyamat előzte meg, amelynek során a kvalitatív kutatás eredményeiből kiindulva határoztuk meg azokat a kategóriákat és kérdések

csoportokat, amelyek a kérdőívben szerepelnek.<sup>309</sup> A kérdőív összesen 46 zárt kérdést tartalmaz, amelyek egy része valamennyi alanyra vonatkozik (1-15., 29-46.), egy másik része pedig kizárólag az otthon szülő alanyok otthon szüléssel kapcsolatos tapasztalatainak és véleményének feltárására irányul (16-28).

A kvalitatív fázisban azonosítottuk azokat a FATM-eket, amelyek a szülés körül kialakultak és összegyűjtöttük azokat az információs erőforrásokat, amelyek a FATM-ek rendelkezésére állnak a szülészeti ellátással kapcsolatos információk közvetítésének folyamatában. Vizsgáltuk továbbá az interjúalanyok – egyrészt szolgáltatói oldalon a bábák és orvosok, másrészt a szülő nők – szülészeti jogokkal, elsősorban az otthon szüléssel kapcsolatos ismereteit, vélekedéseit, nézeteit, összefoglaló elnevezéssel jogtudatát.

A kérdőíves kutatásban a fenti kérdéseket lényegesen nagyobb mintán – otthon- és kórházban szülő nők körében – vizsgáltuk. Az alanyok FATM-ekhez fűződő viszonyának feltérképezése érdekében, elsősorban a tájékoztatással, tájékozódással kapcsolatos tapasztalataikról kérdeztük őket. Ezen kívül arra is kíváncsiak voltunk, hogy az alanyok a szakembereken kívül milyen más információforrásból tájékozódhatnak a szülészeti ellátásról és az ellátás során őket megillető jogokról.

Az alanyok egyéni jogtudatának a kvalitatív fázisban ismertetett elemei közül elsősorban a – kognitív, racionális szférába tartozó – szülészeti jogokkal kapcsolatos jogismeretet vizsgáltuk, valamint azokat a változókat, amelyek a jogismeret szintjét befolyásolhatják. Az érzelmi szférán belül ezúttal is vizsgáltuk a szülészeti ellátás különböző formái közötti választás okait és az alanyok vélekedését a rendelkezésre álló választási lehetőségekről.

A kérdőív kitöltésekor az alanyok megjelölhették, hogy intézeti vagy otthon szülés keretei között szültek, amely alapján az otthon szülést választó alanyoknak néhány további, kifejezetten az otthon szülésre vonatkozó kérdést tettünk fel, vizsgálva elsősorban az otthon szülés társadalmi, illetve szakemberek körében jellemző megítélésének általuk lehetségesnek tartott okait.

Ahogy arra a kvalitatív elemzés során utaltunk, az egyéni jogtudat akarati elemei, valamint az egyéntől a társadalom felé irányuló „hatásmező” egyéni jogi cselekvések kategóriája kapcsolódnak egymáshoz. Ezért az alanyok jogtudatosságának-, vagyis annak vizsgálata, hogy amennyiben a szülészeti ellátás során sérelmeket tapasztalnak, mennyire vesznek igénybe panaszkezelési lehetőségeket, mindkét kategóriát érinti. A kérdőív alapján

---

<sup>309</sup>A kérdőíves kutatás előkészítésének fázisában témavezetőm, *Prof. Dr. H. Szilágyi István jogszociológus*, valamint *Lőrinczy János* és *Feleky Gábor szociológusok* is hasznos szempontokkal segítették a munkát, akiknek hálával tartozom odaadó segítségükért.

vizsgáltuk az alanyok szülészeti ellátással kapcsolatos sérelmeinek jellegét, gyakoriságát és azt is, hogy tisztában vannak-e, illetve élnek-e a panaszkezelés lehetőségeivel.

Vizsgáltuk továbbá valamennyi – intézeti vagy kórházi szülést választó – alany otthon szüléssel kapcsolatos attitűdjeit.

A fentiek megfontolások alapján, kérdőívben feltett kérdések az alábbi, nyolc kérdés csoportba sorolhatók.

<b>KATEGÓRIA</b>		<b>KÉRDÉSEK</b>
<b>I.</b>	<b>Demográfiai jellemzők („kemény tények”)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nem, kor, lakhely, iskolai végzettség (1-5)</li> <li>vagyoni helyzet (29)</li> </ul>
<b>II.</b>	<b>Családi- és párkapcsolati jellemzők</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Családi állapot: (6)</li> <li>Gyermekek száma (9-13)</li> <li>A párkapcsolat és a szülői kapcsolat jellemzői (18, 19)</li> </ul>
<b>III.</b>	<b>Egészségügyi jellemzők</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Szubjektív egészségügyi állapot: (27)</li> <li>Negatív gyermekvállalási tapasztalat (22; várandósságok (7), gyermekek száma (8))</li> <li>A kérdőív kitöltésekor várandós-e (9)</li> </ul>
<b>IV.</b>	<b>Világnézet, személyiségjellemzők</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vallásosság (46/7, 11)</li> <li>Politikai nézetek (46/3, 4, 6, 8, 10)</li> <li>Alternatív szemléletmód (46/2, 5, 9)</li> <li>Személyiségjellemzők: Élettel/személyes kapcsolatokkal való általános elégedettség (46/12,13); az embertársakba vetett bizalom (46/1)</li> </ul>
<b>V.</b>	<b>Általános tájékozódási szokások</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>médiafogyasztási szokások (45/1, 5)</li> <li>tájékoztatás szociális és professzionális csoportokon keresztül (45/6, 7, 8)</li> </ul>

<b>VI.</b>	<b>A szülés körülményei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A szülés helye (11, 12, 14)</li> </ul>
<b>VII.</b>	<b>A szülészeti ellátással kapcsolatos jogtudat, attitűdök</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferált szülés modell - az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök (28)</li> <li>• A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudat: jogismeret, nézetek és vélekedések</li> </ul>
<b>VIII.</b>	<b>Az otthon szülő nők jogtudata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Közvetítő struktúrák hatása az otthon szülés választására</li> <li>• Az otthon szülés: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ választásának okai</li> <li>○ társadalmi megítélése</li> <li>○ a jogi szabályozáshoz fűződő érzelmi viszony</li> </ul> </li> </ul>

*11. táblázat:*

*Kérdéscsoportok*

A kidolgozott online kérdőív terjesztése hólabda módszerrel történt. 2020 decemberében, közösségi oldalakon (Facebook, Instagram) került megosztásra a kitöltésre vonatkozó felhívás és a kérdőív. A kitöltésre vonatkozó felhívás szerint a 2012 és 2020 között Magyarországon, intézményben vagy intézeten kívül szült, illetve a kitöltés időpontjában várandós édesanyák szülészeti ellátással kapcsolatos tapasztalatait kívántuk vizsgálni. A kitöltőket arra kértük, hogy a legutóbbi szülésükre – vagy első várandóságuk esetén jelenlegi várandóságukra – vonatkozó tapasztalataik alapján töltsék ki a kérdőívet. Ugyanakkor a különböző szülésekre vonatkozó tapasztalatok természetesen keverednek az alanyok emlékezetében, azokat nehéz egymástól elkülöníteni. Kértük továbbá, hogy osszák meg a kérdőívet a hasonló helyzetben lévő ismerőseikkel is.

A kérdőívet – online formában – a vártnál lényegesen több válaszadó töltötte ki, összesen 1757 fő került a mintába. A mintavétel nem reprezentatív, ugyanakkor a téma iránt érdeklődő nők széles körének ismereteit, nézeteit és véleményét tükrözi.

Az elemzés során az átláthatóság érdekében a „kórházban szülők” kifejezéssel jelöljük azokat az alanyokat, akik az intézeti ellátás keretei között szültek, és „otthon szülők” kifejezéssel azokat, akik intézeten kívül, szaksegítség közreműködésével, otthonukban vagy születésházban szültek.

Az adatokat statisztikailag az IBM SPSS Statistics program (Program) segítségével dolgoztuk fel.<sup>310</sup> Az egyes kérdéseket először az eredetileg meghatározott, hét kérdéscsoport szerinti sorrendben, leíró jelleggel elemeztük, függetlenül attól, hogy a kérdőívben attól némileg eltérő sorrendben helyeztük el őket. Ezután vizsgáltuk az első hat kategóriákhoz sorolt (11. táblázat I-VI. pont) változókat aszerint, hogy azok a kórházban- és az otthon szülő válaszadók esetén milyen különbségeket mutatnak. Ezt követően az I-VI. kategóriákhoz kapcsolódó változók közül kiválasztottuk és a Program segítségével elemeztük azokat, amelyek egyrészt álláspontunk szerint kimutatható hatással lehetnek – a kórházban és otthon szülők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatára, valamint a szülés helyének különböző alternatíváival, elsősorban az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdökre (11. táblázat VII. pont).

Az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdők vizsgálata során, a kérdések mögött húzódó látens struktúra megállapítása érdekében fő-komponens elemzést végeztük. Ez utóbbi művelet segítségével egységesítettük azokat a kérdéseket, amelyek alapján a válaszadók otthon szüléssel kapcsolatos attitűdjei mérhetővé váltak. Ezt követően vizsgáltuk, hogy melyek azok a tényezők, amelyek növelhetik vagy csökkenthetik az alanyok „otthon szülés ellenességét”. Ennek megállapítása érdekében egy regressziós modellt állítottunk fel, amelyen keresztül vizsgáltuk azon tényezők együtt hatását, amelyekről feltételeztük, hogy növelik vagy csökkentik az otthon szülés ellenességét.

### *III.6.2. Szociodemográfiai jellemzők – „kemény tények”*

A minta szociodemográfiai jellemzőihez, vagyis – a kvalitatív vizsgálat fogalomrendszerét követve – a társadalmi rétegződés kemény tényeihez kapcsolódóan a válaszadók nem, kor, lakóhely, iskolai végzettség és vagyoni helyzet szerinti (I. kategória, 1-5., 29. kérdés) eloszlását vizsgáltuk.

#### **III.6.2.1. Nem**

A mintába kizárólag női válaszadók kerültek, a kérdőív kitöltésére vonatkozó felhívásban foglaltaknak megfelelően. Ennek oka, hogy a szülészeti ellátásban legközelebből érintettek a szülésükre készülő-, vagy már szülési tapasztalattal rendelkező nők. Természetesen egy

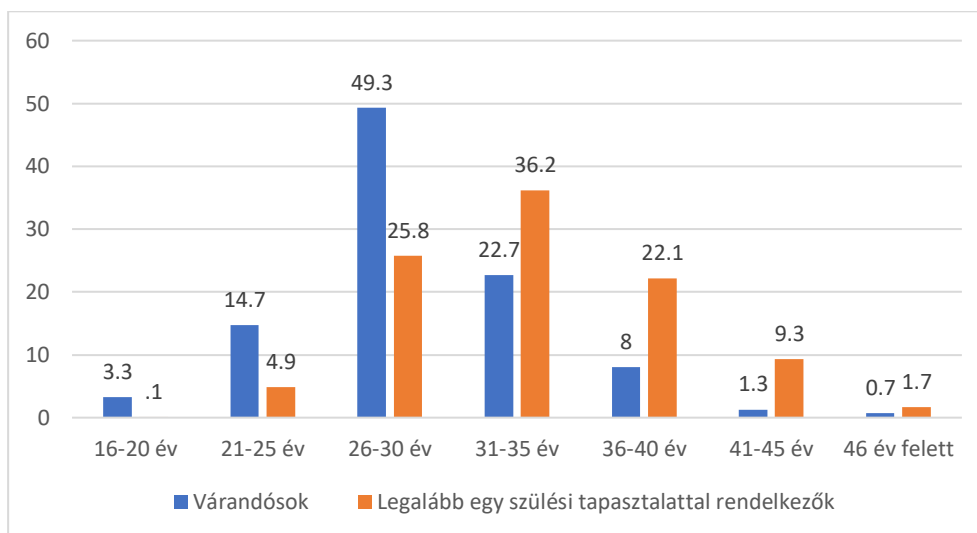
---

<sup>310</sup> Külön szeretnék köszönetet nyilvánítani Lőrinczy Jánosnak, aki az elemzés technikai feltételeinek biztosításához, az IBM SPSS Statistics program kezeléséhez, az adatok – előre meghatározott szempontok szerinti lekérdezéséhez – nélkülözhetetlen segítséget nyújtott.

gyermek édesapjának legalább ilyen fontos szerep jut a szülés körüli döntések meghozatalában, és ahogyan arra a későbbiekben utalunk – a párkapcsolatban élő nők – az esetek többségében a gyermek édesapjával közösen hozzák meg a döntéseiket. Egy hasonló adatfelvétel érdekes és hasznos információkkal szolgálhatna az apák tapasztalatairól, azonban a kutatási adatok könnyebb kezelhetősége érdekében jelen kutatásban a minta női válaszadókra szűkítése mellett döntöttünk.

### III.6.2.2. Életkor

A válaszadók életkorát jól jellemezi, hogy a megkérdezettek jellemzően (83%) a 26-40 éves korosztályból kerültek ki, valamint több, mint egyharmaduk a harmincas éveik elején jár. A legjellemzőbb korosztály a 31-35 év közöttiek, akik az összes válaszadó 35%-át teszik ki. Ennek oka lehet egyrészt, hogy a gyermekvállalás korszerkezete az elmúlt évtizedekben jelentős változásokon ment keresztül. Míg 1990-ben a nők átlagosan 23 éves korukban szültek először, addig 2011-re már átlagosan több mint 29 évesen vállaltak először gyermeket. Másrészt a válaszadók döntő többségének (91,2 %) már legalább egy gyermeke volt, ami szintén magyarázza, hogy miért a 31-35 év közötti korosztály a felülreprezentált.

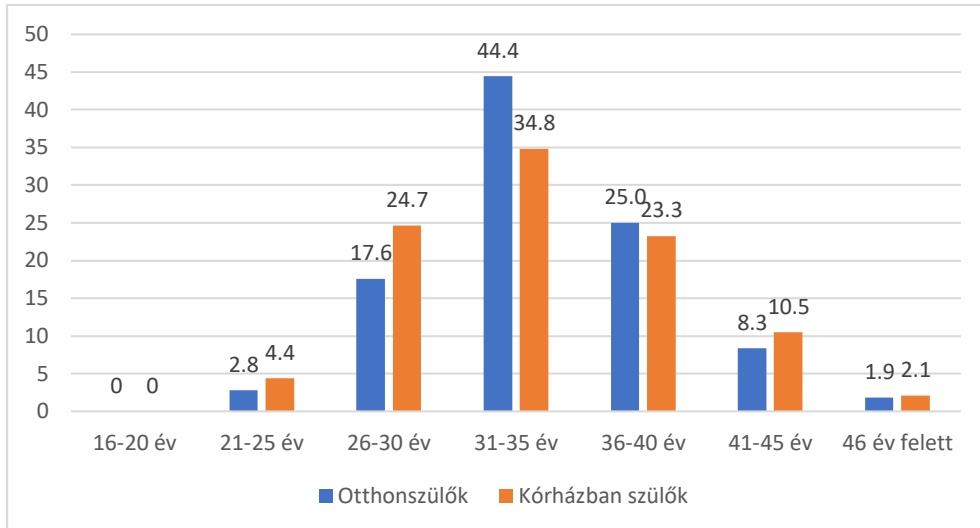


*1. diagram:*

*Várandósok és legalább egy szülési tapasztalattal rendelkező szülők életkori eloszlása*

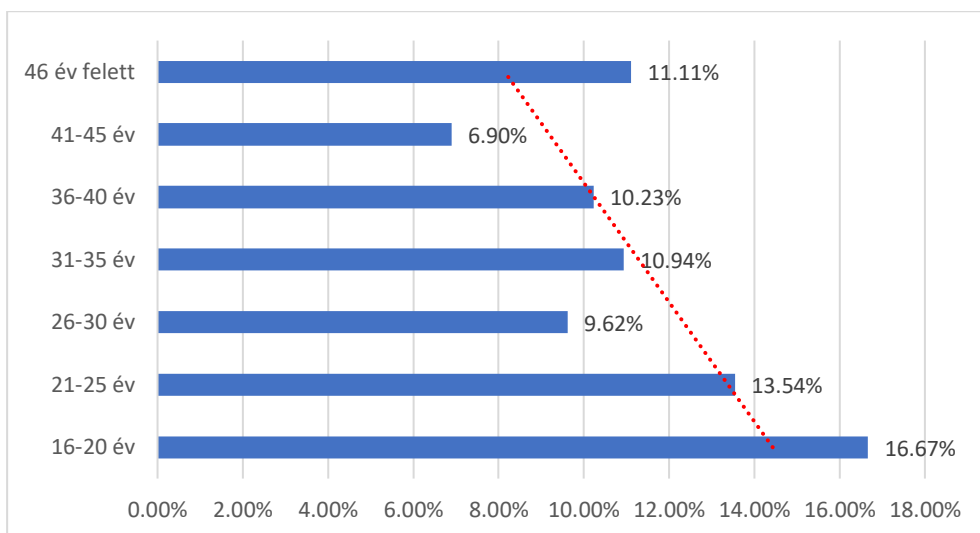


Ha életkor csoportonként vizsgáljuk, hogy az adott életkor csoportban a válaszadók mekkora része szült otthon, akkor azt láthatjuk, hogy a fiatalabb korosztály körében az otthon szülő nők aránya magasabb azzal, hogy ez a trendszerű összefüggés több, a trendből kiugró értéket mutat.



2. diagram:

*Kórházban- és otthon szülők életkor szerinti eloszlása (%)*

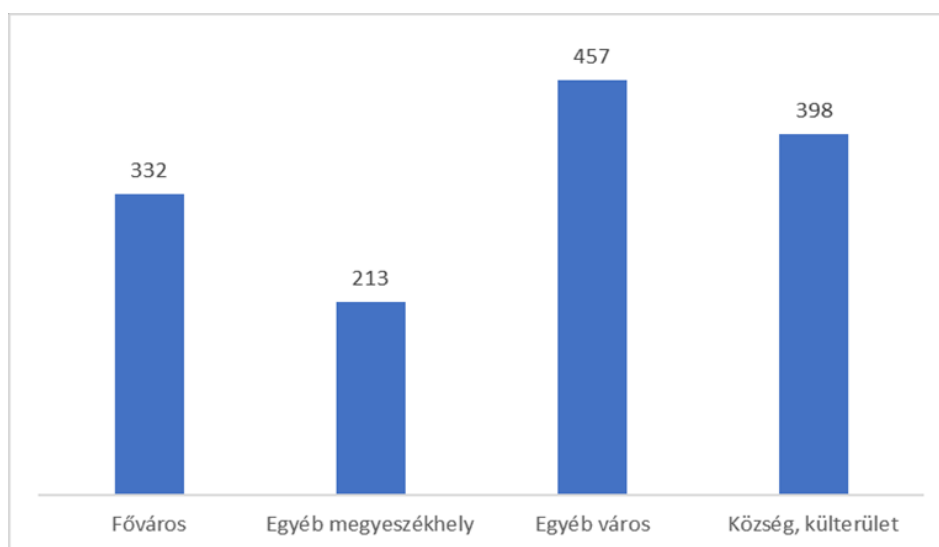


3. diagram:

*Otthon szülők életkor szerinti eloszlása*

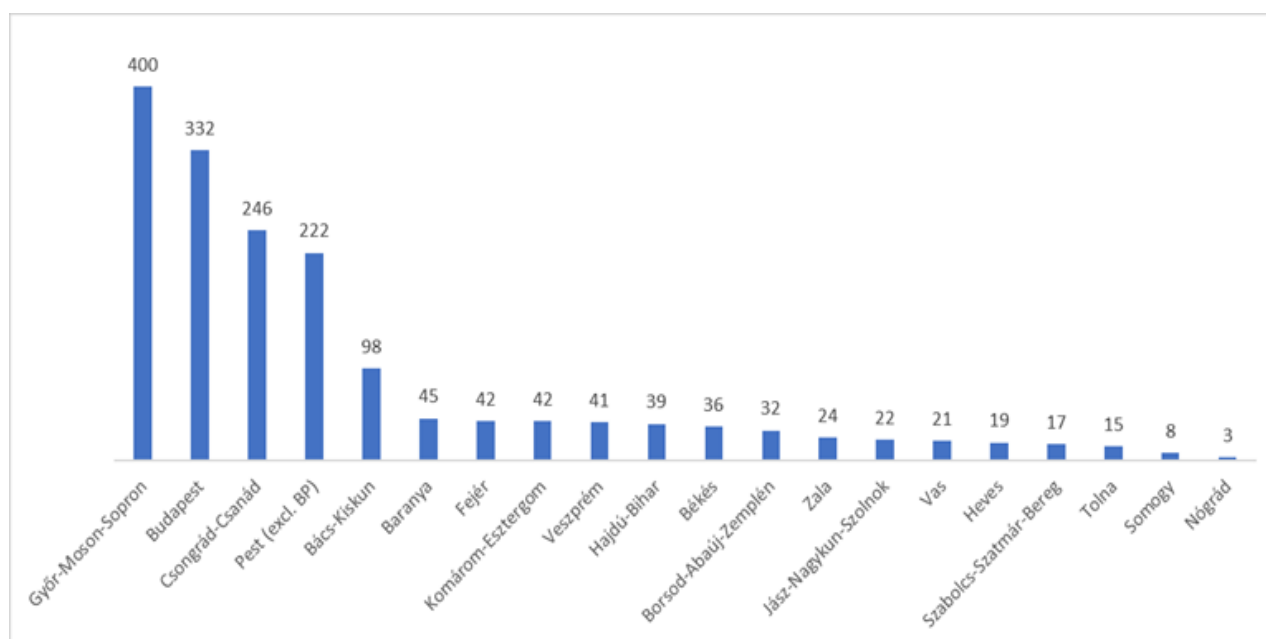
### III.6.2.3. Lakóhely

A megkérdezettek 24%-a fővárosban, 48%-a egyéb városban, míg 28%-a városnál kisebb településen él. Lakosságárányosan lényegesen felülreprezentáltak a Győr-Moson-Sopron megyében és Csongrád-Csanád megyében lakók, mind a kórházban-, mind az otthon szülők esetében. Ez utóbbi körülmény összefügghet azzal, hogy a kérdőív terjesztése hólabda módszerrel történt, így például egyes kitöltőkön keresztül eljuthatott olyan online csoportokba, amelyek egy-egy településhez vagy megyéhez kötődnek. Megítélésünk szerint ez csak elhanyagolható mértékben torzítja a mintát.



4. diagram:

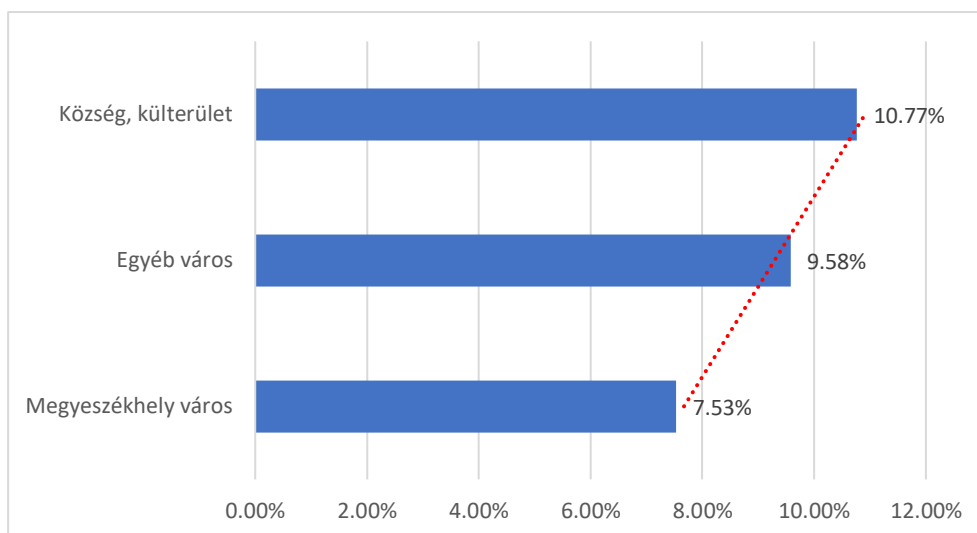
*Lakóhely szerinti eloszlás (település típus)*



5. diagram:

*Lakóhely szerinti eloszlás (megye)*

A lenti diagram tanulsága alapján megállapítható, hogy a kisebb településeken némileg magasabb az otthon szülők aránya.

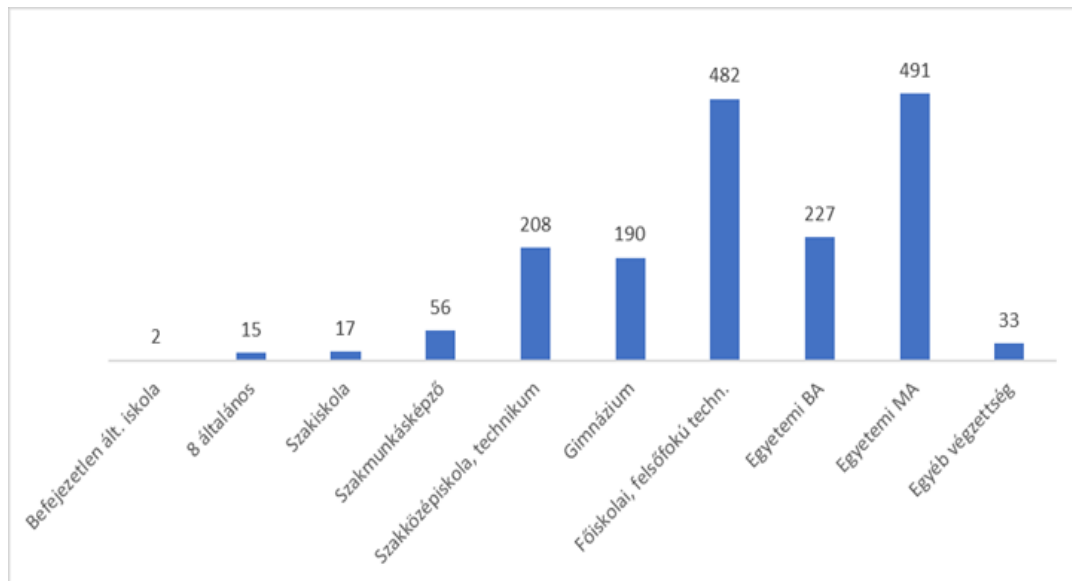


*6. diagram:*

*Otthon szülők aránya a lakóhely típusa szerint*

#### III.6.2.4. Iskolai végzettség

A megkérdezettek csupán 5%-a nem rendelkezik érettséggel, míg 70%-a rendelkezik legalább főiskolai szintű végzettséggel. A magyar népesség releváns korosztályában a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya kb. ¼-ed, így az általunk vizsgált sokaságban erősen felülreprezentáltak az értelmiségiek. Ezt mindenképpen figyelembe kell venni az eredmények értelmezésekor.

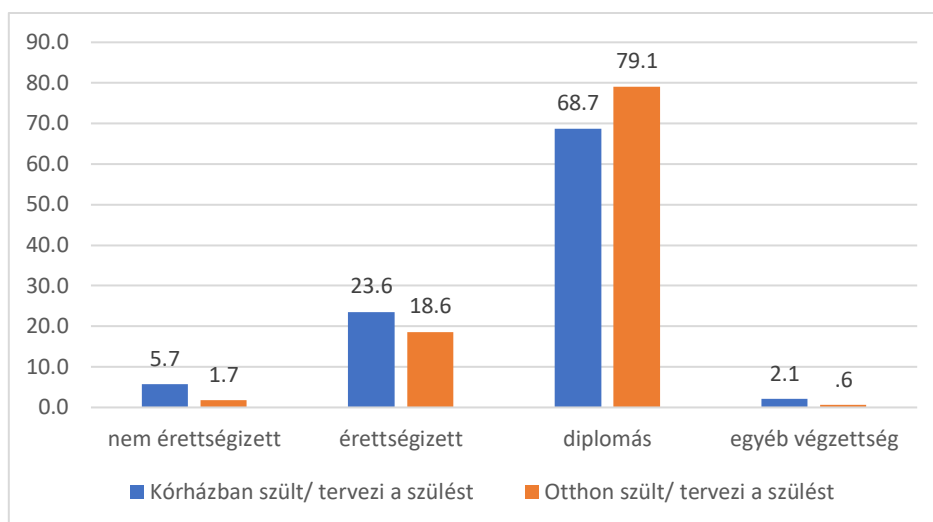


7. diagram:

### Iskolai végzettség szerinti eloszlás

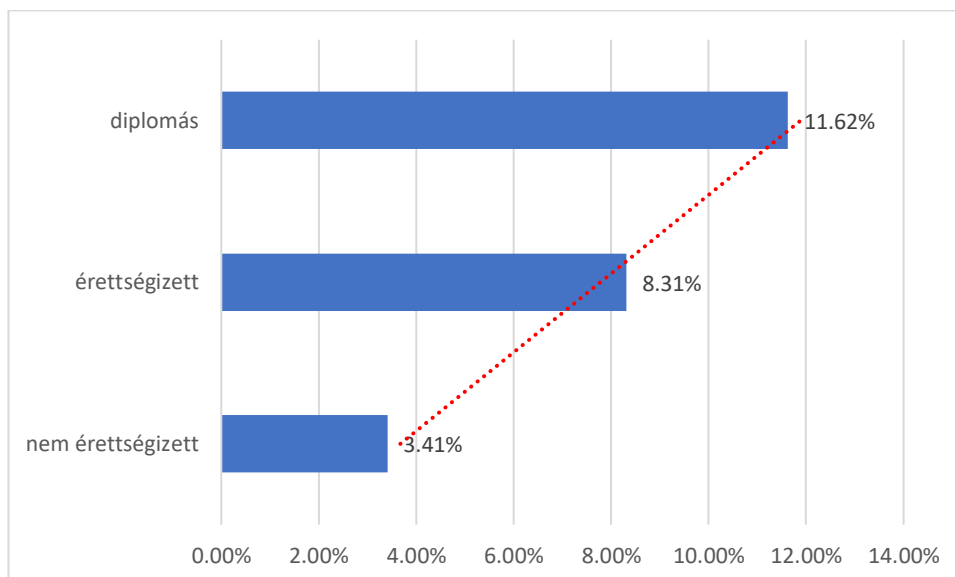
Arra tekintettel, hogy a kérdőív egyik kiemelt célja a válaszadók jogtudatának vizsgálatán belül annak mérése, hogy a válaszadók mennyire ismerik a szülészeti jogaikat, az iskolai végzettség vizsgálata során arra is rákérdeztünk, hogy a válaszadók rendelkeznek-e jogi vagy egészségügyi végzettséggel, ami hatással lehet a jogismeret szintjére. A megkérdezettek 7%-a rendelkezik jogi és 15%-a egészségügyi végzettséggel. 78%-uk nem rendelkezik ezen végzettségek egyikével sem.

Az otthon szülők körében magasabb a diplomások aránya (79,1%), mint a kórházban szülőknél (68,7%) és a kórházban szülők minden alacsonyabb iskolavégzettségi kategóriában magasabb arányban képviseltetik magukat az otthon szülőknél. Önmagában az a tény, hogy az otthon szülést inkább a magasabb iskolai végzettségűek választják, már előre jelzi a szüléssel kapcsolatos jogi ismeretek szintjének különbségét, hiszen ahogy arra a kvalitatív kutatásban is utaltunk, az iskolai végzettség befolyásolja a jogismereti szintet.



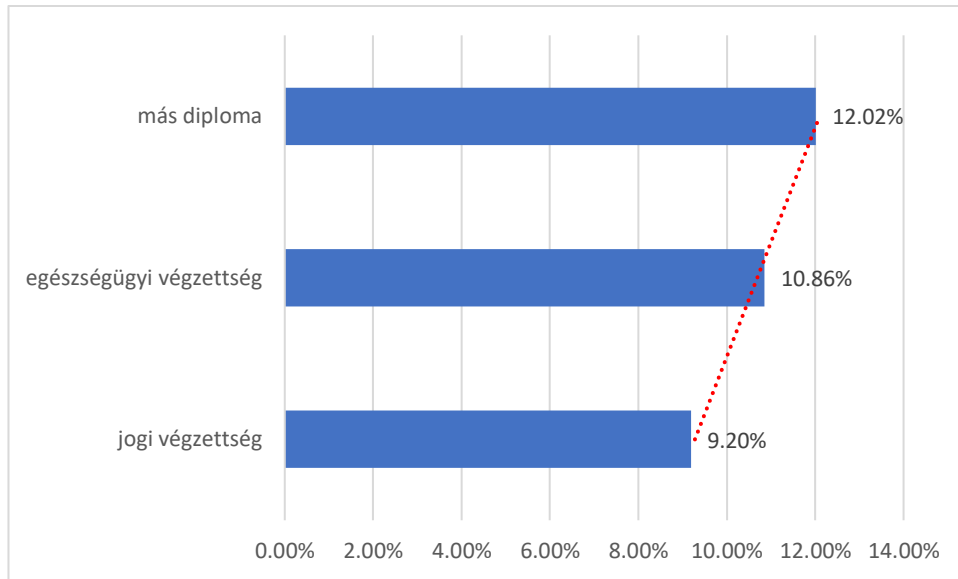
8. diagram:

*Kórházban- és otthon szülők iskolai végzettség szerinti eloszlása*



9. diagram:

*Otthon szülők iskolai végzettség szerinti eloszlása*

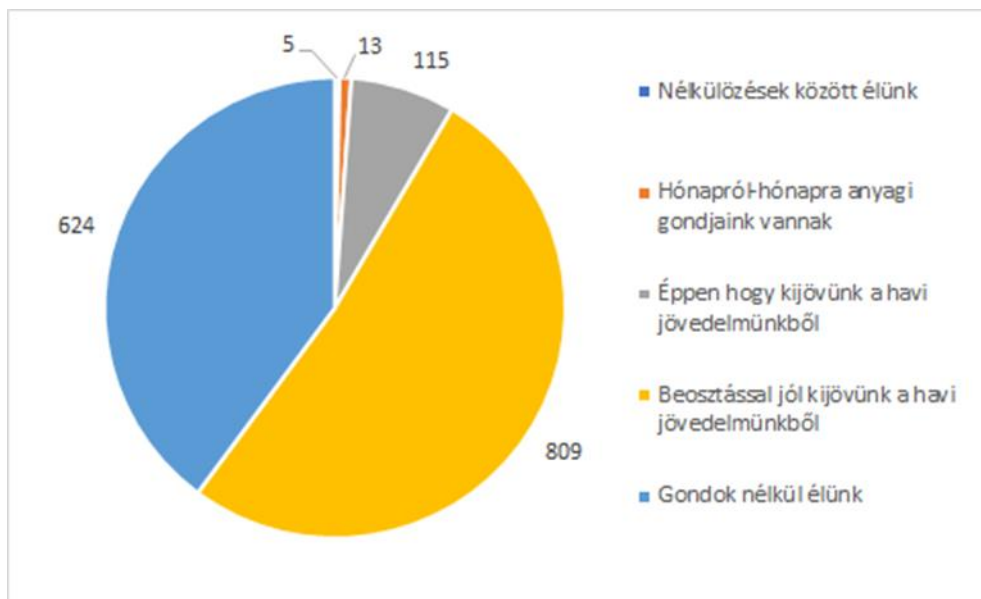


10. diagram:

*Otthon szülők eloszlása a diploma típusa szerint*

### III.6.2.5. Vagyoni helyzet

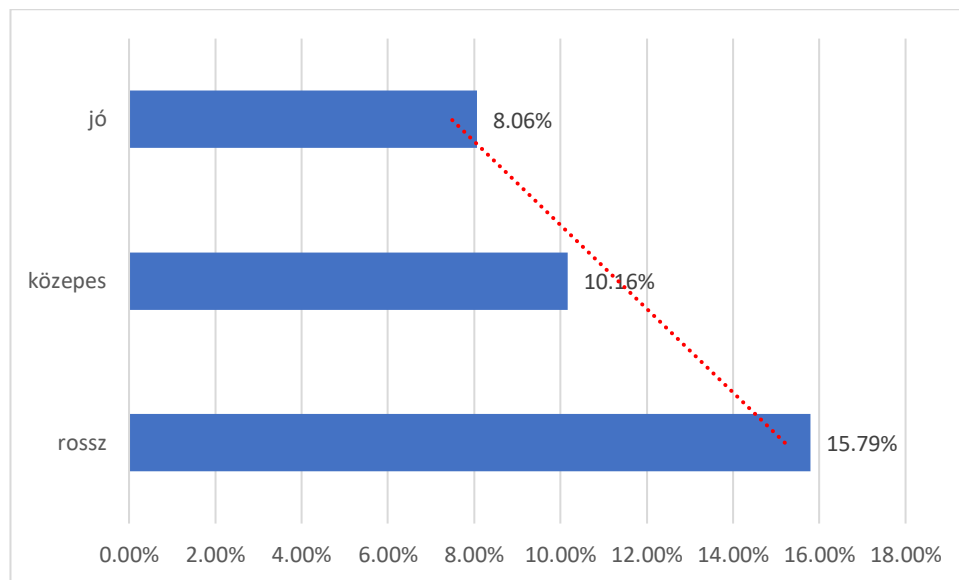
A válaszolók 91,5%-a „beosztással jól kijön a jövedelméből” és „gondok nélkül él”, 7,3% éppen, hogy kijön a havi jövedelméből és mindössze 1,1% tekinthető olyannak, aki rendszeresen anyagi gondokkal küzd, nélkülözések között él.



11. diagram:

*A válaszadók vagyoni helyzet szerinti eloszlás*

Az otthon szülők arányának jövedelmi helyzet szerinti vizsgálatából azt a következtetést lehet leszűrni, hogy a jobb anyagi helyzetű családok körében lényegesen ritkábban fordul elő az otthon szülés. A magukat jó és rossz anyagi helyzetűnek mondók körében az otthon szülés arányának különbsége közel kétszeres.



12. diagram:

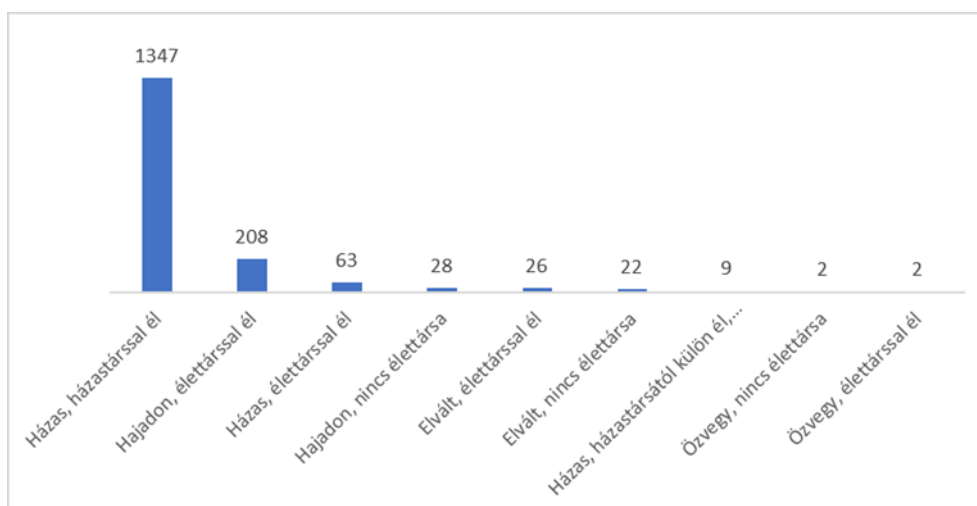
*Otthon szülők vagyoni helyzet szerinti eloszlása*

### III.6.3. Családi- és párkapcsolati jellemzők

A II. Kategórián belül az alanyok családi- és párkapcsolati jellemzőit vizsgáltuk. Ezek között a családi állapotra és arra kérdeztünk rá, hogy az alanyok szülési tapasztalat szempontjából a szülési tapasztalattal nem rendelkező, jelenleg várandós, egy gyermekes, vagy több gyermekes kategóriához sorolhatók. Ezen kívül arra is kíváncsiak voltunk, hogy az alanyok hogyan vélekednek a gyermekük apjával fennálló kapcsolatukról és a lekérdezés időpontjában együtt élnek-e az apával.

#### III.6.3.1. Családi állapot

A megkérdezettek 96%-a párkapcsolatban él, ezen belül a házasságban élők aránya a legmagasabb 78,9%.

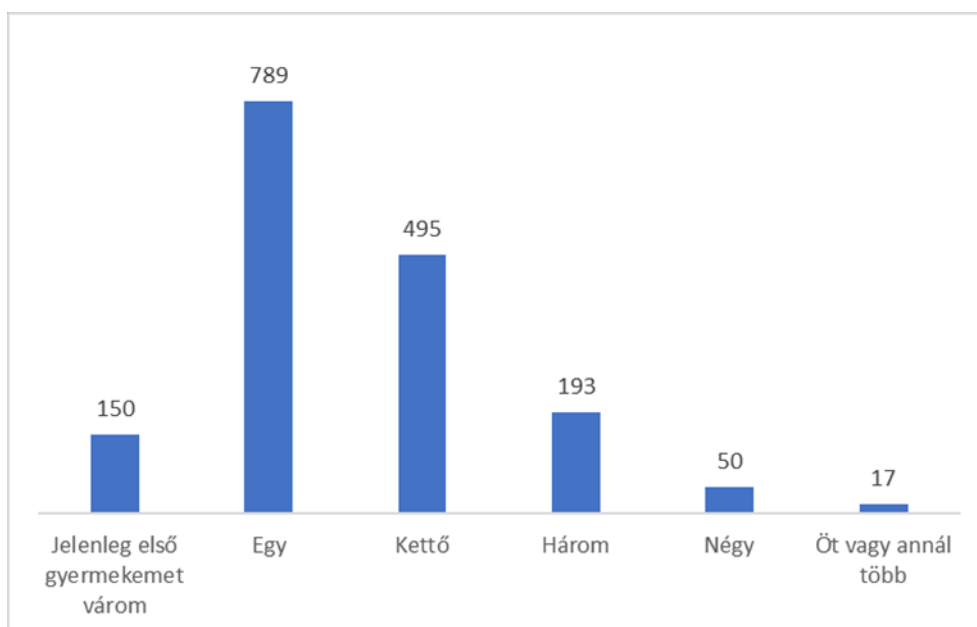


13. diagram:

*Családi állapot szerinti eloszlás*

### III.6.3.2. Gyermek száma

A válaszadók legnagyobb részének (46, 6 %) egy gyermeke van, 29, 2 %-ának született eddig kettő, 15, 4 %-ának pedig háromnál több gyermeke van. Az első gyermeküket várók, akik szülési tapasztalattal egyáltalán nem rendelkeznek, viszonylag kis százalékban (8, 9 %) szerepeltek a mintában.

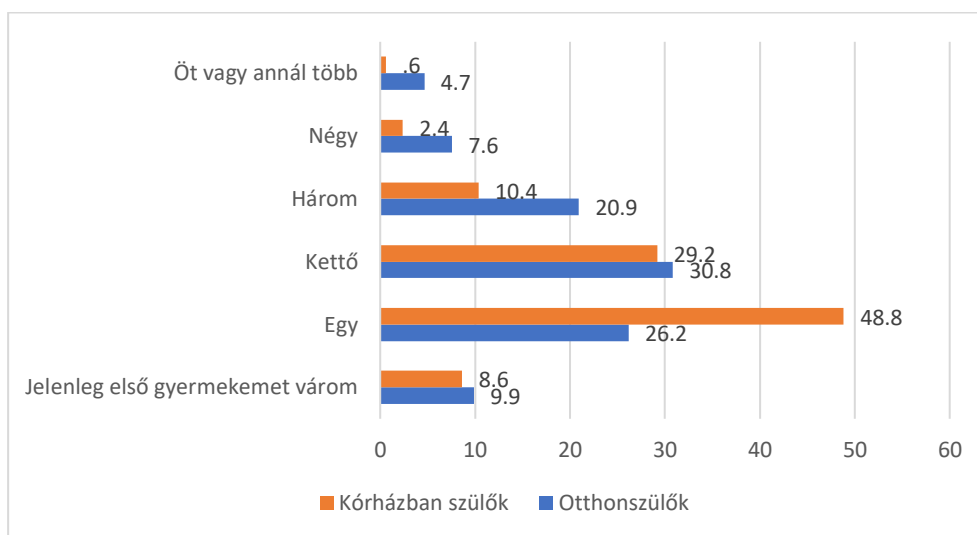


14. diagram:

*Gyermekek száma szerinti eloszlás*



Az első gyermeküket várók szinte ugyanolyan arányban választják az otthon és a kórházban történő szülést, az egy gyermekesek döntően a kórházi szülést választják, de a kettő vagy több gyermekesek esetében a választás egyre növekvő arányban az otthon szülés felé tolódik el. Ezt mutatja az is, hogy az otthon szülők átlag gyermekszáma 2,04, míg a kórházban szülőké csak 1,51 gyermek.



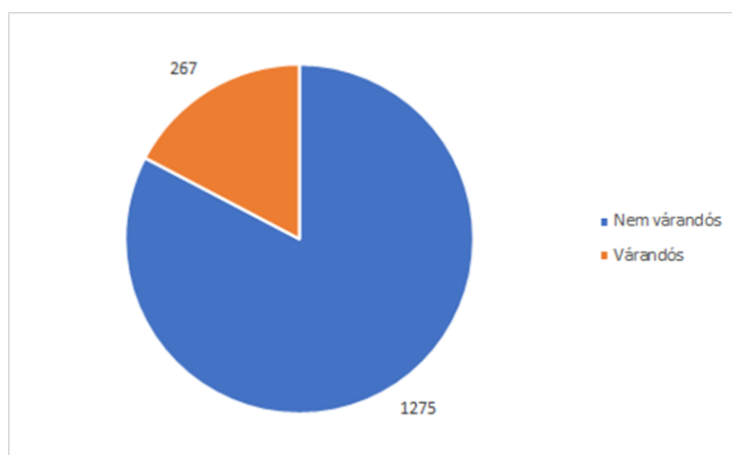
15. diagram:

*Kórházban- és otthon szülők gyermekeinek száma szerinti eloszlás*

Az a jelenség, hogy a több gyermekes nők inkább választják az otthon szülést, mint a kórházit, bizonyára kapcsolatban van a kórházi szülés kapcsán tapasztalt negatív élményekkel, hiszen a két csoport között szignifikáns különbség van abban, hogy rendelkeznek-e ilyen negatív tapasztalatokkal. A kérdőív 23. kérdése „Érte-e Önt valaha a várandósgondozás, illetve a szülés során valamilyen sérelem (valamennyi tapasztalatát figyelembe véve, legalább egy esetben)?” kilenc „sérelemlehetőség” közül a kórházi szülést választók átlagban csak 1,67, míg az otthon szülést választók majdnem kétszer annyi 3,06 esetet említettek.

Az alanyok jelentős többsége (82, 7 %) a kérdőív kitöltésének időpontjában nem volt várandós, vagyis nagyobb arányban voltak azok, akik valamelyik korábbi, gyermekvárással kapcsolatos tapasztalatukra vonatkozóan töltötték ki a kérdőívet.

### **Ön jelenleg várandós?**



16. diagram:

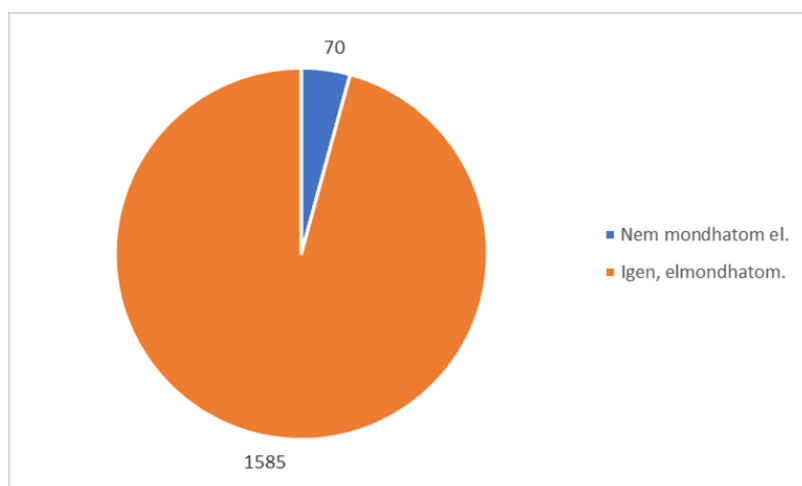
*A kérdőív kitöltésekor várandós és nem várandós alanyok aránya*

### III.6.3.3. A párkapcsolat és a szülői kapcsolat jellemzői

Vizsgáltuk azt is, hogy az alanyok a várandósság során mennyire érezték úgy, hogy egy biztonságos közegben, segítők, támogató párkapcsolatban várják gyermekük érkezését, mivel előzetesen azt feltételeztük, hogy ez a körülmény valamilyen módon befolyásolja a szülészeti ellátással kapcsolatos attitűdöket, döntéseket.

A válaszadók döntő többsége (95, 8 %) pozitívan nyilatkozott párkapcsolatáról.

#### **Elmondhatja-e hogy segítők, támogató párkapcsolatban várja gyermekét?**



17. diagram:

*A párkapcsolat minőségének szubjektív értékelése*

A válaszadók háromnegyede (75,1 %) a gyermeke apjával közösen döntött a szülés helyéről. Azon alanyok közül, akik esetében a döntés nem a szülők megegyezésén alapult, a többség (22,3%) maga döntött a szülés helyéről, 0,4 % esetében az apa, 2,2 % esetén egyéb személy hozta meg a szülés helyére vonatkozó döntést.

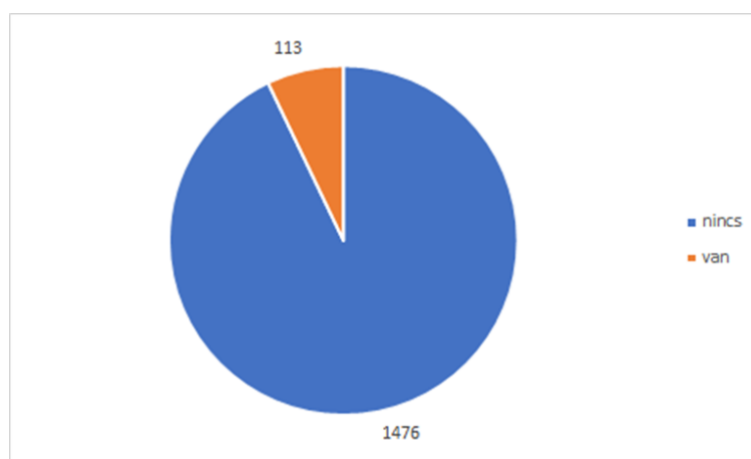
### III.6.4. Egészségügyi jellemzők

A kérdések III. Kategóriájához sorolt egészségügyi jellemzőkön belül vizsgáltuk az alanyok szubjektív megítélését saját egészségügyi állapotukra vonatkozóan és azt, hogy érte-e valaha őket valamilyen negatív gyermekvállalási tapasztalat, amely esetlegesen kihat a szülészeti ellátáshoz fűződő viszonyukra.

#### III.6.4.1. Szubjektív egészségügyi állapot

Vizsgáltuk, hogy a megkérdezettek hogyan vélekednek saját egészségügyi állapotukról, vagyis van-e valamilyen egészségügyi problémájuk, amellyel kapcsolatban úgy érzik, az befolyásolja mindennapi életvitelüket, esetleg hátráltatja őket a hétköznapi teendők ellátása során.

#### **Van-e Önnek olyan egészségügyi problémája, amely befolyásolja Önt a mindennapi életben, teendőinek ellátásában?**



18. diagram:

*A válaszadók szubjektív egészségügyi állapota*

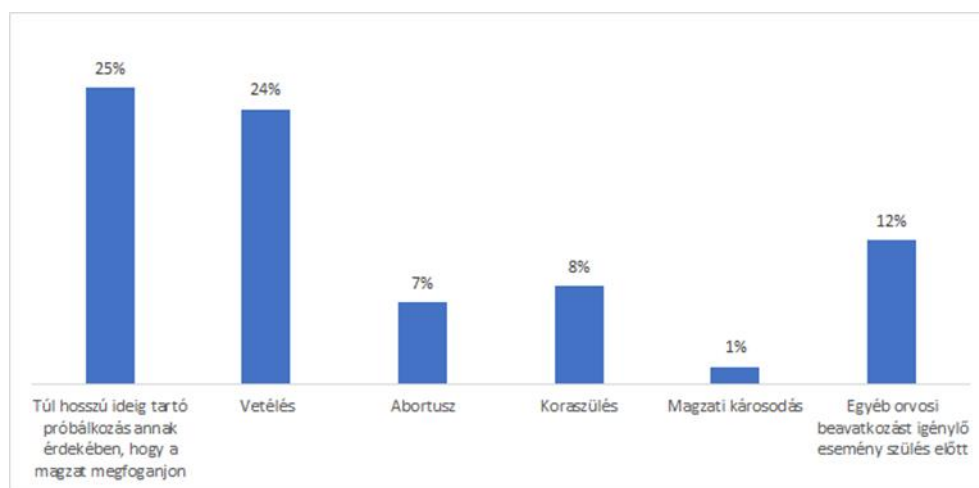
A szubjektív egészségügyi állapot megítélésében nincs szignifikáns különbség az otthon- és a kórházban szülők között, de – ahogyan azt később látni fogjuk – a kórházban szülők

magasabb arányú egészségügyi problémajelzése arra utal, hogy ha ilyen jellegű probléma van, akkor inkább a kórházat választják.

### III.6.4.2. Negatív gyermekvállalási tapasztalat

Az alanyok szülészeti ellátáshoz fűződő viszonyának általános jellemzői között vizsgáltuk, hogy volt-e korábbi, gyermekvállalással kapcsolatos negatív tapasztalatuk, vagy olyan egészségügyi körülmény, ami nehezítette, esetleg kockázatosabbá tette számukra a további gyermekvállalást.

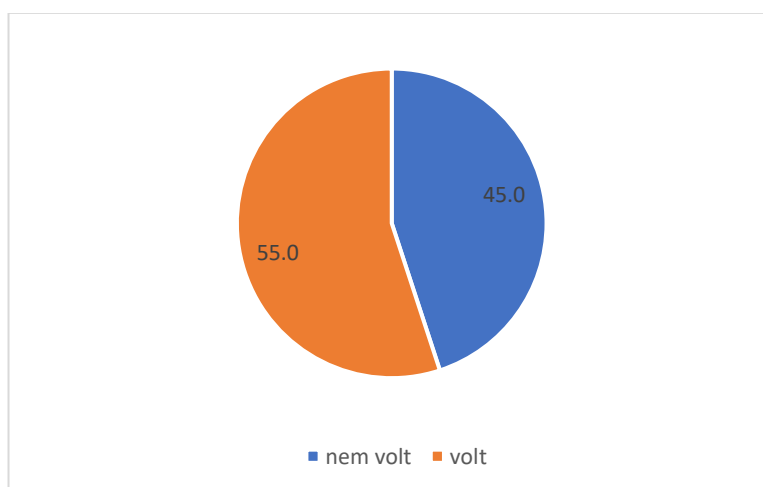
#### Eddigi várandósságaival összefüggésben előfordult-e már?



19. diagram:

*Negatív gyermekvállalási tapasztalattal rendelkezők teljes mintán belüli eloszlása*

#### Volt-e a várandósság ideje alatt bármilyen egészségi problémája?

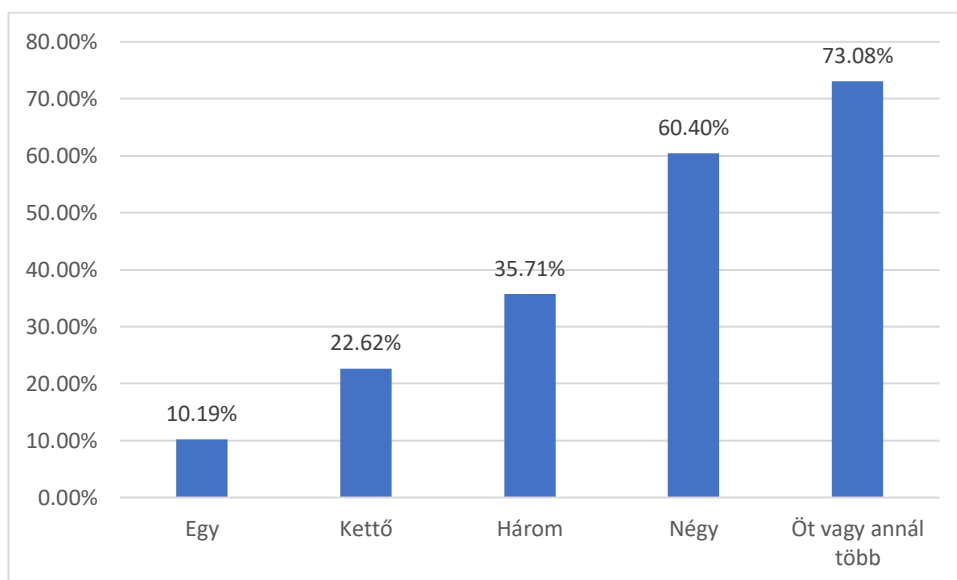


20. diagram:

### *Egészségügyi problémák a várandósság idején*

Az eddigi várandósságok száma és a megszületett gyermekek száma értelemszerűen erősen összefügg egymással, ( $r=0,775$ ,  $\text{sig.}<0,05$ ) minél többször volt valaki várandós, annál több gyermeke van. Ez az összefüggés feltételezhető a vetéléssel kapcsolatban is, aki többször volt várandós az nagyobb eséllyel vetélt el, mint aki kevesebbszer esett teherbe. Ez az összefüggés azonban jóval gyengébb, ( $r=0,377$ ,  $\text{sig.}<0,05$ ) mint a várandósság száma és a gyermekek száma között volt.

Akik egyszer voltak várandósok, közülük csak 10,19% jelezte, hogy volt vetélése. A kettő, három, négy és öt vagy több várandósság esetén ez az arány meredeken nő, az öt vagy több várandósság esetén csak a nők alig több, mint negyedének (26,92%) nem volt vetélése.



*21. diagram:*

*A vetélések aránya a várandósságok száma szerint*

#### *III.6.5. Világnézet, személyiségjellemzők*

E kategórián belül (IV. kategória) olyan változókat vizsgáltunk, amelyek valamilyen módon az alanyok világnézetét tükrözik, köztük a valláshoz fűződő viszonyukat (46/7., 11.), a fennálló társadalmi és jogi renddel kapcsolatos nézeteiket és a politika iránti érdeklődésüket (46/3., 46/4., 46/6., 46/8., 46/10.), valamint olyan speciális, életmódjukat is meghatározó attitűdöket, amelyek előzetes feltételezésünk szerint elsősorban az otthon szülőkre jellemző „alternatív szemléletmód” jellemvonásaiként azonosíthatók. Vizsgáltuk továbbá az alanyok

személyiségét érintő egyes jellemzőket: az étellel, személyes kapcsolataikkal való általános elégedettségüket (46/12.,13.), valamint az emberekbe vetett bizalom kérdését (46/1.).

### III.6.5.1. Vallásosság

Az otthon szülők és nem otthon szülők között nincs szignifikáns különbség a „a maga módján” vallásosságban, viszont az otthon szülők a kórházban szülőkhöz képest nagyobb arányban jelezték, hogy „egyházhoz, felekezethez” kötődően vallásosak.

	Hol szült?	N	Mean Rank	Sum of Ranks
[Vallásos vagyok, a magam módján.] Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	nem otthon szült	1121	618,97	693865,00
	otthon szült	125	664,13	83016,00
	Total	1246		
[Vallásosnak tartom magam, egyházhoz/felekezethez tartozom.] Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	nem otthon szült	1120	616,18	690116,50
	otthon szült	128	697,34	89259,50
	Total	1248		

*12. táblázat:*

*vallásosság szerinti eloszlás*

### III. 6.5.2. A társadalmi, jogi renddel kapcsolatos nézetek és a politika iránti érdeklődés

Annak vizsgálata érdekében, hogy az alanyok hogyan viszonyulnak általában a fennálló társadalmi, jogi rendhez, és mennyire foglalkoztatja őket a politika, öt kérdésben kértük a véleményüket.

A válaszadók többsége (73%) szerint Magyarországon nem jó irányba mennek a dolgok. E tekintetben nincs szignifikáns különbség az otthon- és kórházban szülő válaszadók között.

A válaszadók csupán 36 %-a tartja fontosnak a politika iránti érdeklődést. A „Fontosnak tartom a politika iránti érdeklődést” kijelentésben bár nincs szignifikáns különbség, érdemes megjegyezni, hogy az otthon szülők tartják fontosabbnak ezt a kérdést.

Egy 2018-as 1000 fős reprezentatív mintán végzett szociálpszichológiai megközelítésű jogtudat kutatás („Miként vélekedünk a jogról?” kutatás) a joggal kapcsolatos ismeretek, nézetek és vélekedések széles körét össztársadalmi szinten vizsgálta. A kutatók egy összetett változó segítségével mérték, hogy a válaszadókra a fennálló renddel szembeni kritika (rendszerkritika) vagy annak elfogadása, igazolása (rendszerigazolás) a jellemző. Megállapították, hogy a válaszadók többsége fontosnak tartja a szavazást, ugyanakkor a demokrácia működésével és a politikai pártokkal kapcsolatban nagy a kiábrándultság a válaszadók körében. Többségük a magyar társadalom szerkezetében problémákat lát, és évről évre egyre rosszabbnak gondolja a társadalom állapotát, ugyanakkor javulás figyelhető meg annak megítélésében a 8 évvel korábbi eredményekhez képest. Az általuk kialakított rendszerkritikát mérő változó átlagértéke csökkenést mutat, a rendszerigazolás mutatója pedig szignifikánsan javult a korábbi évekhez képest, vagyis nőtt azok száma, akik alapvetően egyetértenek a fennálló renddel.<sup>311</sup> Jelen – kifejezetten rétegspecifikus – kutatásban összetett mutatókat a rendszerkritika és rendszerigazolás mérésére nem alakítottunk ki, a fentiek alapján azonban feltételezhető, hogy a válaszadók kritikusanabbak a fennálló renddel szemben, a társadalom egészéhez képest.

Azt, hogy liberális vagy konzervatív nézeteket vallanak a válaszadók, három kérdés segítségével vizsgáltuk: az azonos nemű párok örökbefogadásáról, a halálbüntetésről és az abortuszról kérdeztük őket.

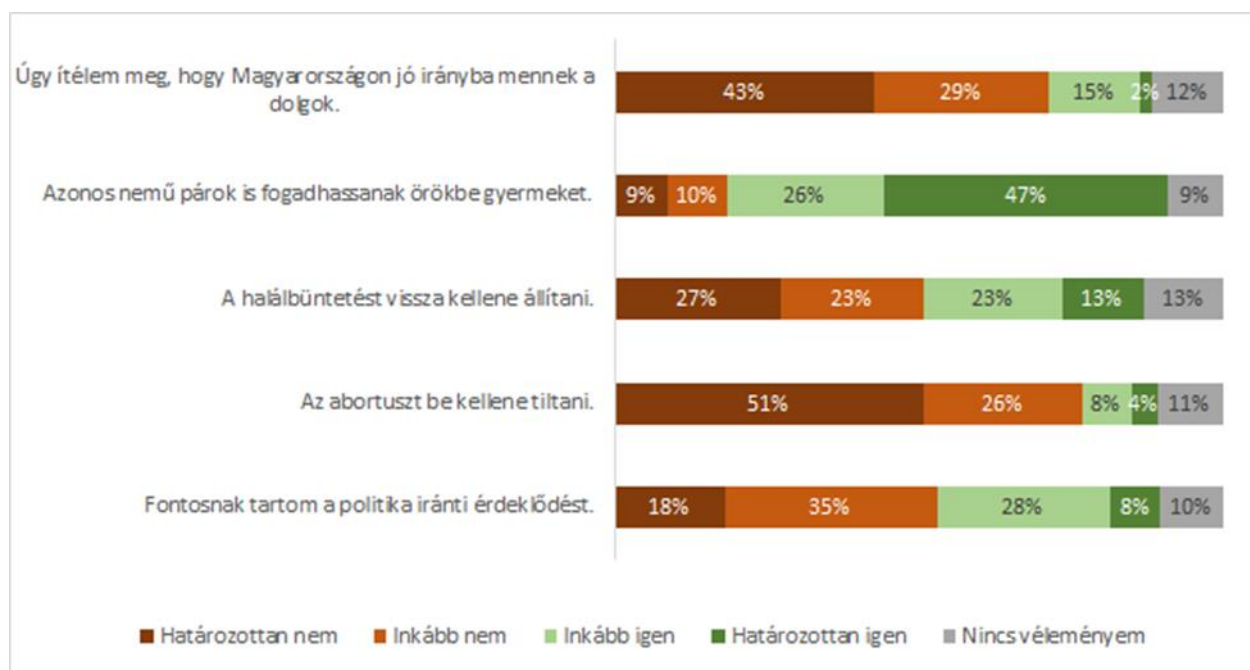
A válaszadók többsége (73%) egyetértett azzal, hogy azonos nemű párok is fogadhassanak örökbe gyermeket. Ezt a kérdést hasonlóan értékelik az otthon- és kórházban szülők.

A válaszadók csupán 36 %-a gondolja úgy, hogy a halálbüntetést vissza kellene állítani, és 12 %-a szerint kellene az abortuszt betiltani. „Az abortuszt be kellene tiltani” kijelentéssel az otthon szülők szignifikánsan jobban egyetértenek, mint a nem otthon szülők, a halálbüntetés visszaállításával kapcsolatban pedig épp fordítva vélekednek, a nem otthon szülők szignifikánsan jobban támogatják a halálbüntetés visszaállítását, mint az otthon szülők.

---

<sup>311</sup> H.SZILÁGYI István – KELEMEN László: *Miként vélekedünk a jogról?* HVGORAC, 2019. 229.

A „Miként vélekedünk a jogról?” kutatásban a jogalkotással és jogalkalmazással kapcsolatos attitűdökön belül vizsgálták a válaszadók halálbüntetéssel és abortusszal kapcsolatos nézeteit, a válaszadók több mint fele (54%) szerint a halálbüntetést vissza kellene állítani Magyarországon, az abortusz betiltását pedig csak 19 % támogatná.



22. diagram:

*politikai nézetek, rendszerkritika*

	Hol szült?	N	Mean Rank	Sum of Ranks
[Fontosnak tartom a politika iránti érdeklődést.] Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	nem otthon szült	1067	589,71	629216,50
	otthon szült	122	641,30	78238,50
	Total	1189		
[Az abortuszt be kellene tiltani.] Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért	nem otthon szült	1064	581,09	618278,50
	otthon szült	121	697,74	84426,50



egy az alábbi állításokkal!	Total	1185		
[A halálbüntetést vissza kellene állítani.] Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	nem otthon szült	1012	584,68	591700,50
	otthon szült	118	400,97	47314,50
	Total	1130		
[Azonos nemű párok is fogadhassanak örökbe gyermeket.] Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	nem otthon szült	1085	605,07	656498,00
	otthon szült	123	599,50	73738,00
	Total	1208		
[Úgy ítélem meg, hogy Magyarországon jó irányba mennek a dolgok.] Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	nem otthon szült	1057	585,89	619281,50
	otthon szült	114	587,06	66924,50
	Total	1171		

13. táblázat:

*politikai nézetek, rendszerkritika*

## III.6.5.3. Alternatív szemléletmód (környezettudatosság)

Kisdi – az otthon szülésnek többféle jelentést tartalmazva – az otthon szülés intézményesülésének folyamatát alternatív mozgalomként értelmezte, amely mondanivalója, tevékenységi területe, érdekköre, ideológiája, értékorientációja, szervezettsége és terjedési mintája tekintetében nem azonos a hagyományos társadalmi mozgalmakkal. Míg a hagyományos társadalmi mozgalmak célja a társadalmi-politikai berendezkedés reformja,

addig az alternatív mozgalmak „kultúraorientáltak”, a modernizáció új, alternatív, a „humán értékekkel összeegyeztethető” útjait keresve kritizálják annak „indusztriális-bürokratikus” formáját.<sup>312</sup> Álláspontja szerint az otthon szülés mozgalom az alternatív életforma mozgalmak – köztük az ökológiai mozgalmak<sup>313</sup> – körébe illeszkedik és a feminizmussal is szoros kapcsolatot mutat, mivel egyik kiemelt célja annak elérése, hogy az anyaság és a munka azonos társadalmi megbecsültségben részesüljön.<sup>314</sup> A mozgalom felhívja a figyelmet a „magyar társadalom centralizált, bürokratikus, hierarchikus intézményrendszerének” ellentmondásaira, az ember és a természet, valamint az emberek egymás közötti elidegenedésének folyamataira.<sup>315</sup> Az otthon szülés az intézeti szülés állami kereteiből való kivonulást jelenti, amely az otthon szülők esetében együtt jár az élet más területein is a megszokottól eltérő megoldások alkalmazásával, ami leginkább a környezettudatos magatartásban, természetes élelmiszerek fogyasztásában, a gyermeknevelés tudatos, alternatív módjainak keresésében és a nevelőintézmények tudatos megválasztásában nyilvánul meg.<sup>316</sup>

Mindezek alapján jelen kutatásban a fenti tényezők hatását kívántuk vizsgálni annak megállapítása érdekében, hogy a megkérdezettek mekkora részére jellemző az élet különböző területein az alternatív módszerek keresése, van-e különbség e tekintetben a kórházban- és otthon szülők között és az alternatív, leginkább a „környezettudatos” módszerek keresése együtt jár-e a szüléshez való tudatosabb hozzáállással. Ennek érdekében a kérdőívben három olyan kérdést helyeztünk el, amelyek álláspontunk szerint az alternatív szemléletmód leginkább ismert – *Kisdi* által is nevesített – jellemzőire kérdeznek rá: a környezettudatosságra, és annak részeként a helyi termelők preferálására a nagyáruházakkal szemben, valamint arra, hogy az állami vagy az alternatív iskolákat preferálják-e. A fenti kérdésekkel kapcsolatban a válaszadók négyfokú skálán fejezhették ki véleményüket.

A minta egészét tekintve elmondható, hogy a véleményt megfogalmazó válaszadók enyhe többsége (56%-a) szerint az alternatív iskolák jobbak, mint az államiak, ugyanakkor a válaszadók túlnyomó többsége inkább bizonytalan választ adott, és csak kisebb részük volt határozott ezzel kapcsolatban.

---

<sup>312</sup> KISDI (2015) i.m. 222.

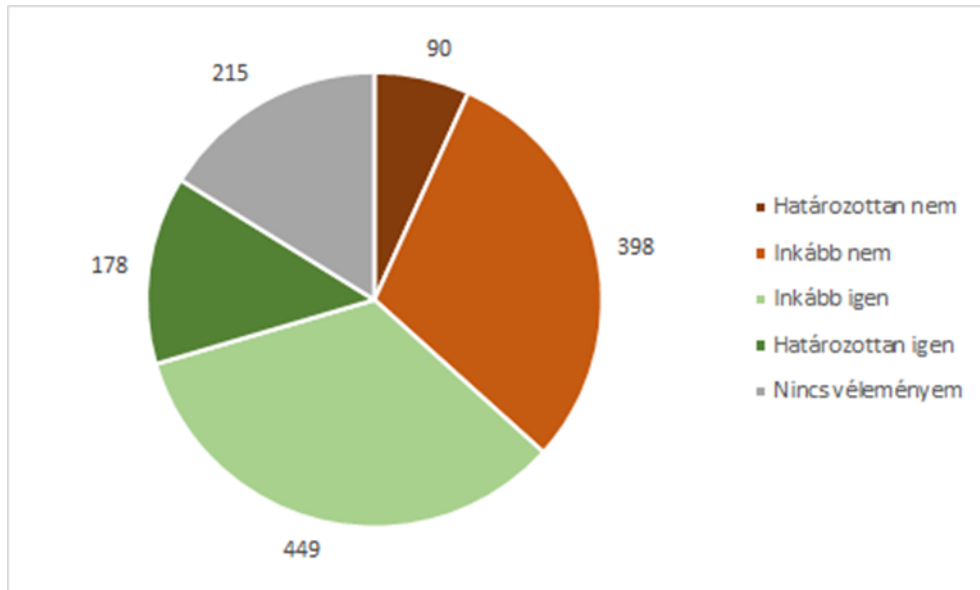
<sup>313</sup> Az ökológiai mozgalmak követeléseit részben technikai jellegűek, elsősorban a termelés, a fogyasztás, a hulladék kezelés, a természet-, környezet- és állatvédelem kérdéseivel foglalkoznak, másrészt etikai természetű kérdésekkel köztük általános életvezetési elvekkel, erkölcsi normákkal. Felhívják a figyelmet az embernek a világ felé fennálló felelősségére, a más élőlényeknek okozott szenvedés tilalmára, az élet tisztelete iránti kötelességre. (LÁNYI András: Az ökológia mint politikai filozófia, *Politikatudományi Szemle XXI/1.* 105–130.)

<sup>314</sup> KISDI (2015) i.m. 224.

<sup>315</sup> KISDI (2015) i.m. 227.

<sup>316</sup> KISDI (2015) i.m. 232.

**Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal! - Az alternatív iskolákat jobbnak tartom az állami iskoláknál.**

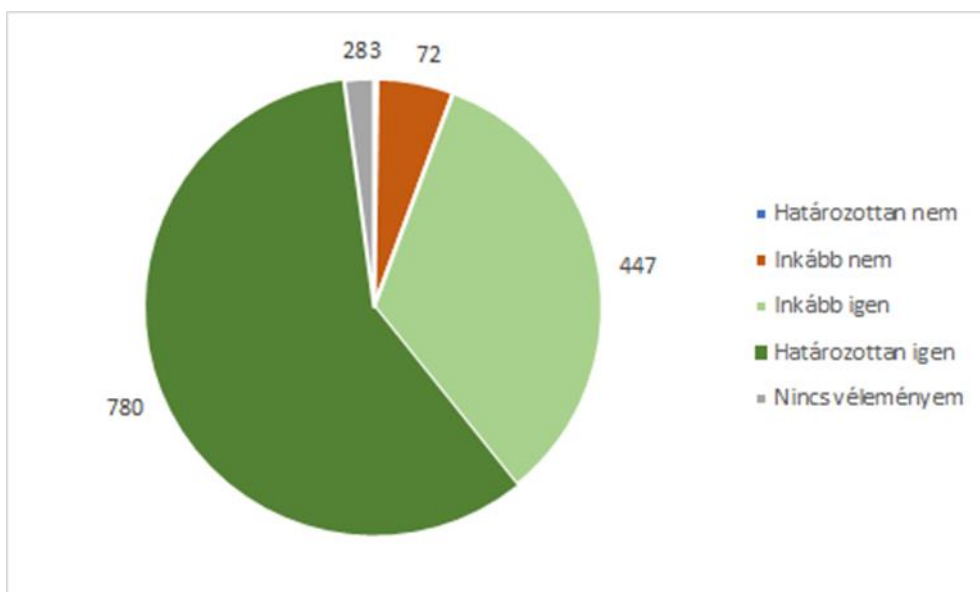


23. diagram:

*Az alternatív iskolákkal kapcsolatos attitűd szerinti eloszlás*

A válaszadók erős többsége (94%-a) szerint fontos a hulladék szelektív módon való gyűjtése, közülük a többség (59%) határozottan képviseli ezt az álláspontját.

**Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal! - Fontos számomra, hogy a hulladékot szelektív módon gyűjtsem.**

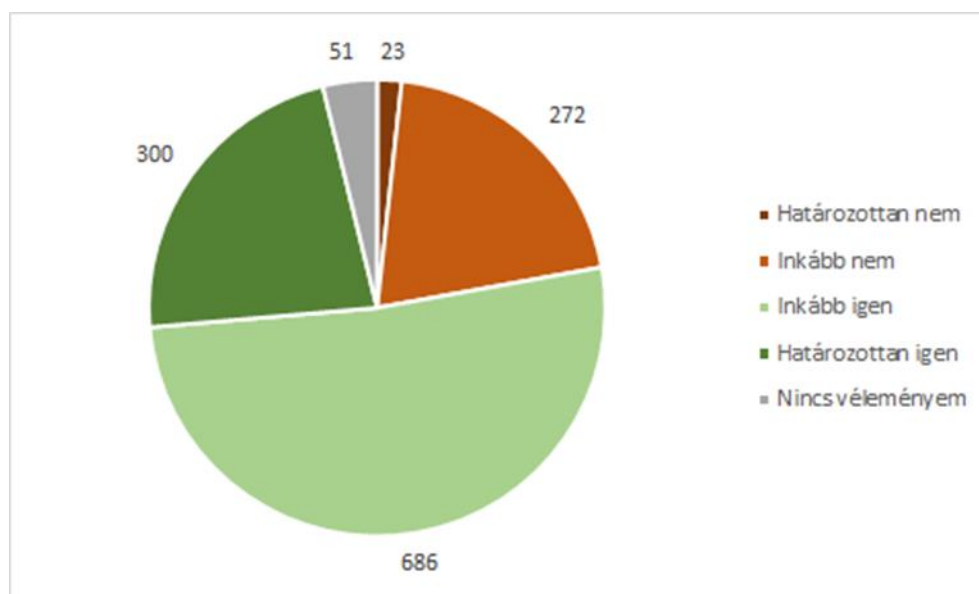


24. diagram:

### *A hulladékgyűjtéssel kapcsolatos szokások szerinti eloszlás*

A válaszadók közel háromnegyede (74%-a) inkább vásárol helyi termelőktől, mint hogy ugyanazt az árut nagyáruházakban szerezze be.

**Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal! - Ha tehetem, helyi termelőktől vásárolok, a nagyáruházak helyett.**



25. diagram :

*Vásárlási szokások szerinti eloszlás*

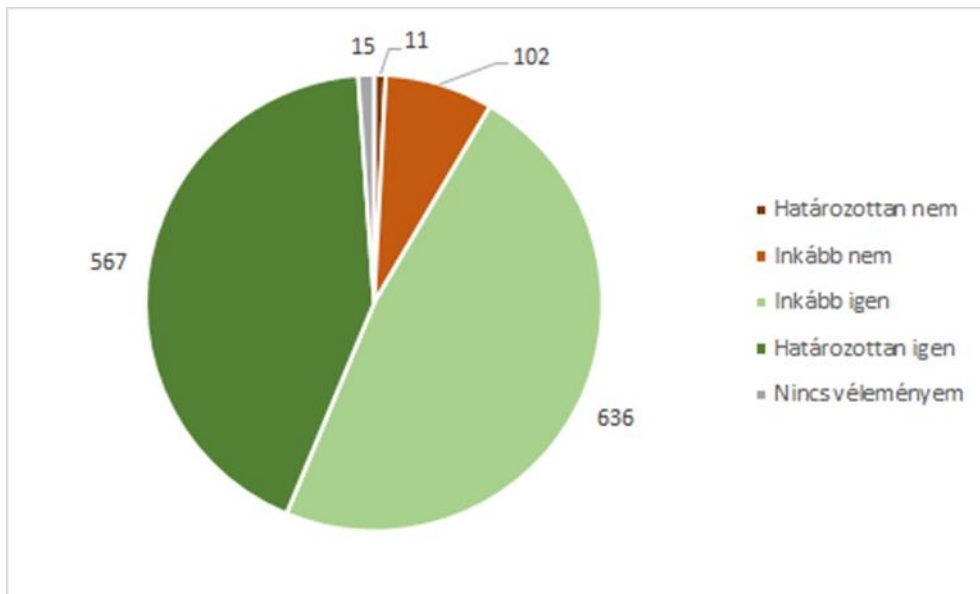
Akik otthon szültek vagy otthon tervezik a szülést az alternatív iskolákat szignifikánsan jobbnak tartják az állami iskoláknál ( $t=-10,190$ ;  $\text{sig}<0,05$ ) és a helyi termelőktől való vásárlást is fontosabbnak tartják a kórházban szülőknél ( $t=-4,406$ ;  $\text{sig}<0,05$ ). A szelektív hulladékgyűjtés tekintetében nincs különbség. Ez az eredmény is arra utal, hogy az otthon szülők környezettudatosabb szemléletet vallanak, a természetesség és a természet védelme fontosabb számukra, mint a kórházban szülőknél.

#### III.6.5.4. Személyiségjellemzők

A megkérdezettek túlnyomó többsége (90%-a) elégedett a személyes kapcsolataival, közülük 43% határozottan elégedett. A határozottan nem elégedettek aránya pusztán 1%.

**Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!**

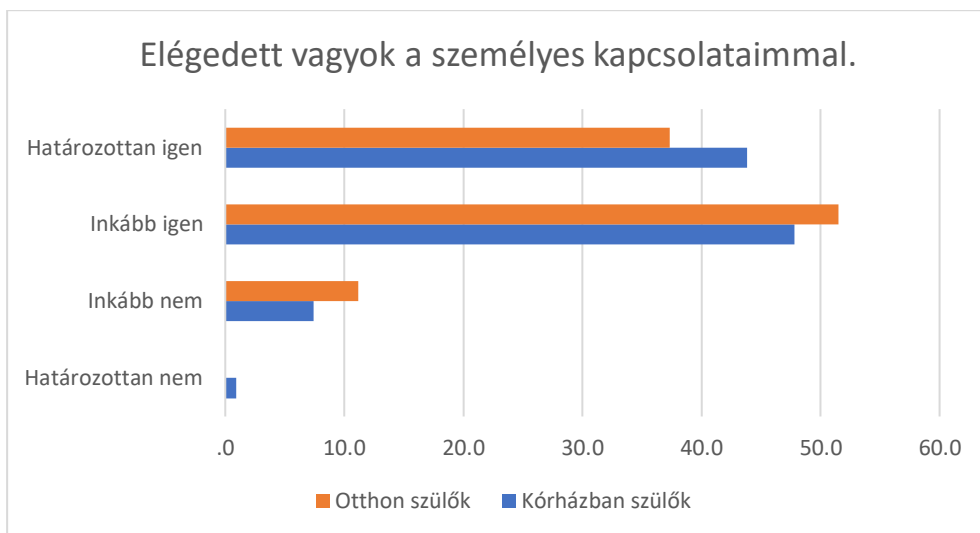
### Elégedett vagyok a személyes kapcsolataimmal.



26. diagram :

*A személyes kapcsolatokkal való elégedettség*

A személyes kapcsolatokkal való elégedettség tekintetében nincs szignifikáns különbség a kórházban és az otthon szülők között.



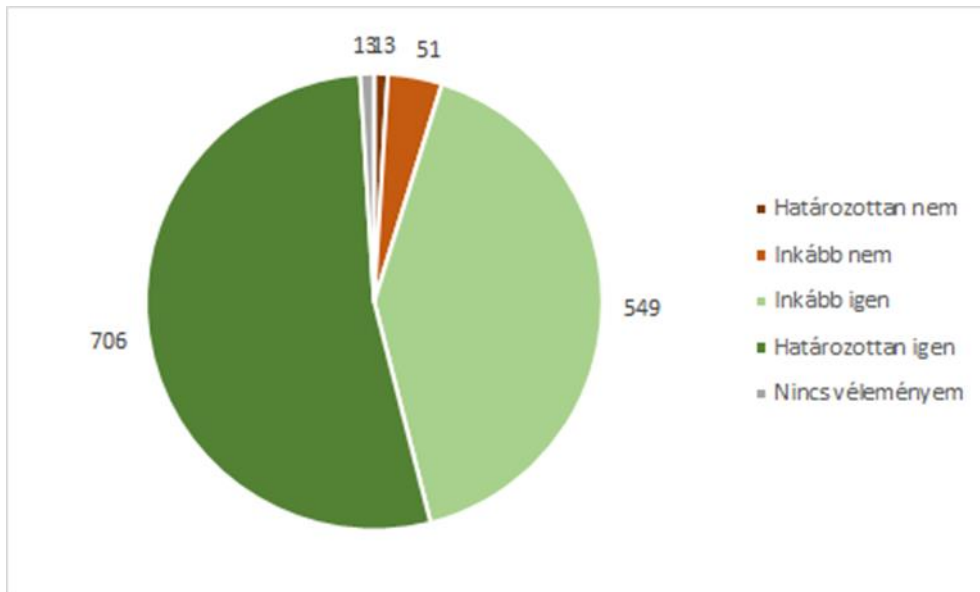
27. diagram :

*A kórházban- és otthon szülők személyes kapcsolatokkal való elégedettsége*

Hasonló képet mutat a megkérdezettek életével kapcsolatos általános elégedettséget mérő kérdés: a megkérdezettek 94%-a elégedett az életével, közülük 53% kifejezetten elégedett.

**Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!**

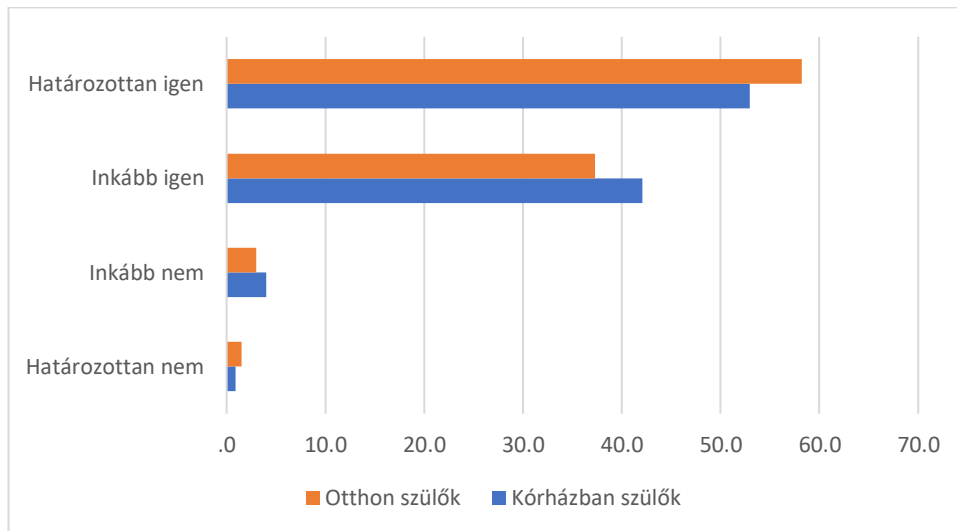
**Elégedett vagyok mostani/eddigi életemmel.**



28. diagram:

*Az életemmel való elégedettség*

Az életemmel való általános elégedettség tekintetében sincs szignifikáns különbség a kórházban és az otthon szülők között.



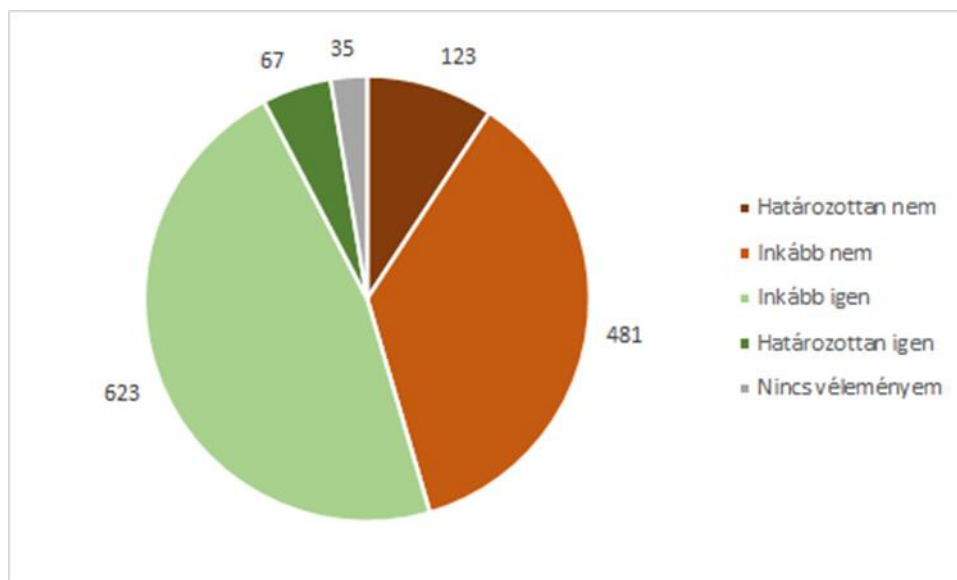
29. diagram:

*A kórházban- és otthon szülők személyes kapcsolatokkal való elégedettsége*

Az "Úgy gondolom, hogy az emberek többségében meg lehet bízni" állítás értékelése erősen megosztotta a válaszadókat: 45%-uk nemmel, míg 52%-uk igennel válaszolt. 3%-

uknak nincs véleménye. A válaszadók jelentős többsége (83%) bizonytalan („inkább”) választ adott.

**Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal! - Úgy gondolom, hogy az emberek többségében meg lehet bízni.**

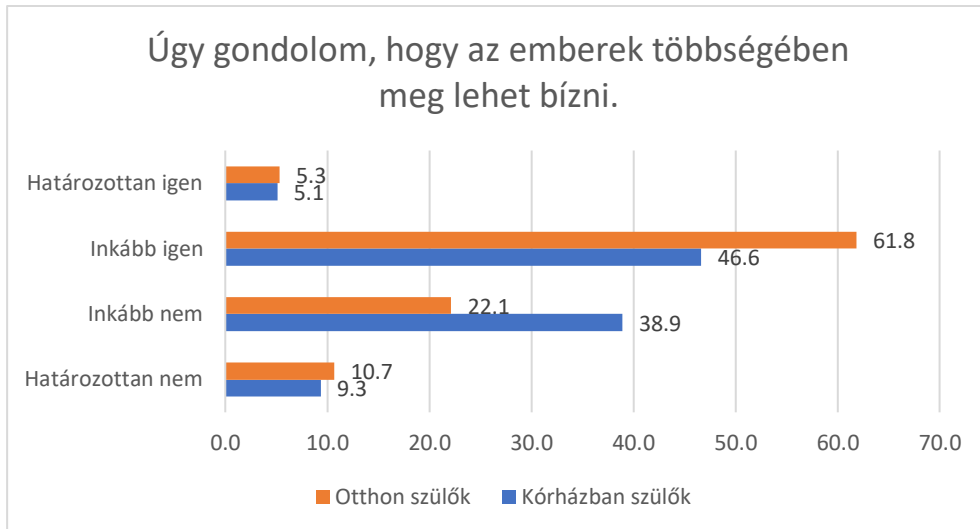


30. diagram:

*Az emberek iránti bizalom*

A két szélsőséges álláspont (határozottan igen és határozottan nem) tekintetében nincs lényeges különbség, viszont az „inkább igen” és az „inkább nem” válaszoknál már egyértelmű, hogy az otthon szülők jobban bíznak az emberekben (61,8%) mint a kórházban szülők (46,6%).

**Úgy gondolom, hogy az emberek többségében meg lehet bízni.**

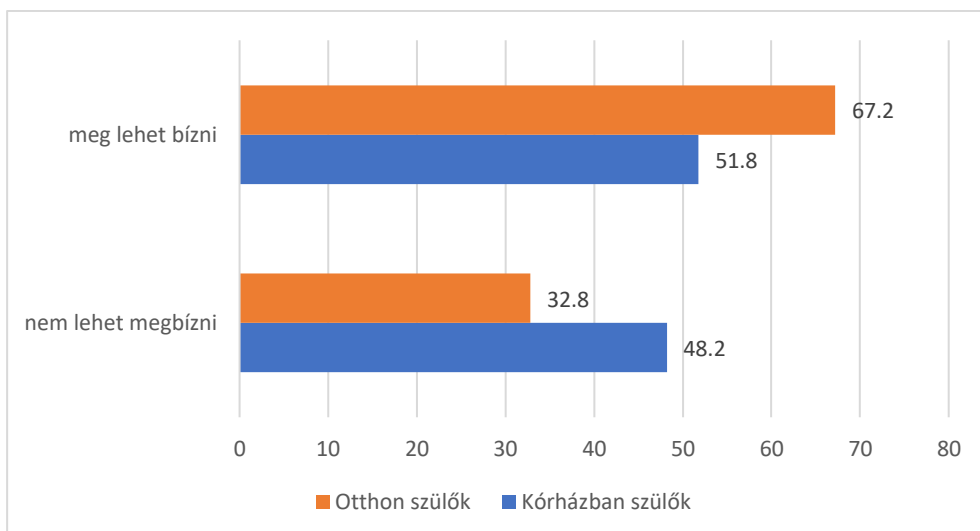


31. diagram:

*A kórházban- és otthon szülők emberek iránti bizalma*

A „határozottan igen” és az „inkább igen”, valamint az „inkább nem” és a „határozottan nem” kategóriák összevonása után is látszik, hogy az otthon szülők 67,2%-a azon a véleményen van, hogy az emberek többségében meg lehet bízni, míg a kórházban szülők közül csak alig több, mint a felük vélekedik így. A bizalmatlanság oldalán természetesen éppen ellenkező a helyzet. Összességében tehát az otthon szülők nagyobb bizalommal vannak az emberek iránt, mint a kórházban szülők.

**Úgy gondolom, hogy az emberek többségében meg lehet bízni.**



32. diagram:

*A kórházban- és otthon szülők emberek iránti bizalma*



### III.6.6. Általános tájékozódási szokások

Az alanyok általános tájékozódási szokásain belül (V. Kategória) azt vizsgáltuk, hogy általában milyen információs csatornákon keresztül, milyen gyakorisággal szerzik be a számukra lényeges információkat (45/1., 45/5.). Ezen belül vizsgáltuk a médiafogyasztási szokásokat, valamint azoknak a szocietális és professzionális csoportoknak a szerepét, amelyekkel az alanyok kapcsolatba kerülhetnek a várandósság során (45/6., 45/7., 45/8.).

#### III.6.6.1. Médiafogyasztási szokások

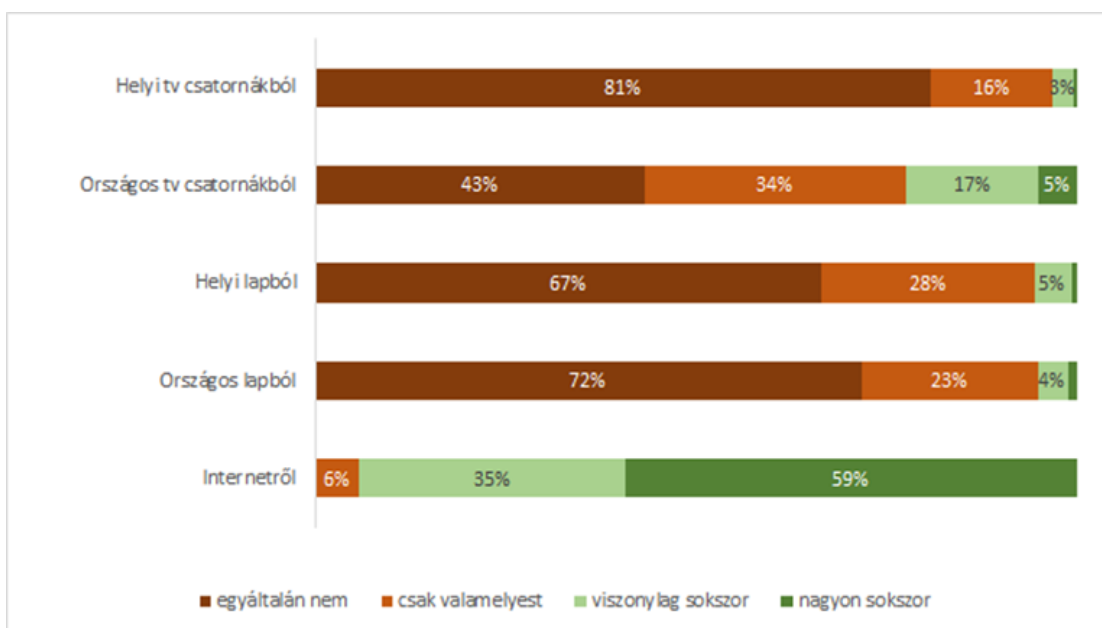
A válaszadók egy négyfokú skálán fejezhették ki a felsorolt információs csatornákon keresztüli tájékozódás gyakoriságát, amelyen az “egyáltalán nem” jelentette azt, ha az alany a megjelölt csatornán keresztül soha nem tájékozódott és a “nagyon sokszor” pedig azt, ha gyakran szerzett onnan információt. Az elemzés során a válaszlehetőségeket összevontuk és egy kétfokú skálává alakítottuk át, amelyen a “nem vagy csak valamelyest” és a “sokszor” jelentették a skála két szélső fokát.

A válaszadók döntő többsége (94,3 %) – nem meglepő módon – sokszor használja az internetet tájékozódásra, és csupán 5, 7 %-uk “nem vagy csak valamelyest” él az online információszerzés lehetőségével. (Ez utóbbi kategóriának – az eredeti kódolás eredményei alapján – csak egy százaléka (2 fő) az, aki elmondása szerint egyáltalán nem tájékozódik az internetről.)

A tömegtájékoztatási eszközök közül a nyomtatott sajtóból az internethez képest lényegesen kevesebben (94,8 %) tájékozódnak, ezen belül közel ugyanannyian helyi és országos lapokból.

A válaszadók döntő többsége általában nem néz tv-t, vagy legalábbis azt nem információszerzés céljából teszi. A helyi tv csatornák állnak az alanyok által használt információs csatornákon belül az utolsó helyen, csupán a válaszadók 3,3 %-a szokott onnan tájékozódni.

### **Általában honnan tájékozódik Ön az ország-világ dolgairól?**

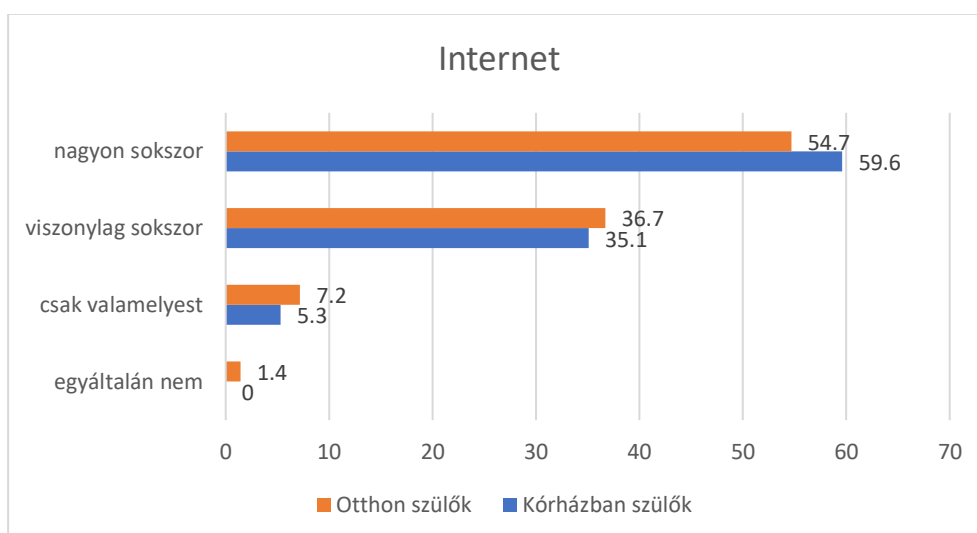


33. diagram:

*Tájékozódás tömegtájékoztatói eszközök alapján*

Az internet és a nyomtatott sajtó – országos és helyi – fogyasztásában nincs lényeges különbség a két csoport között.

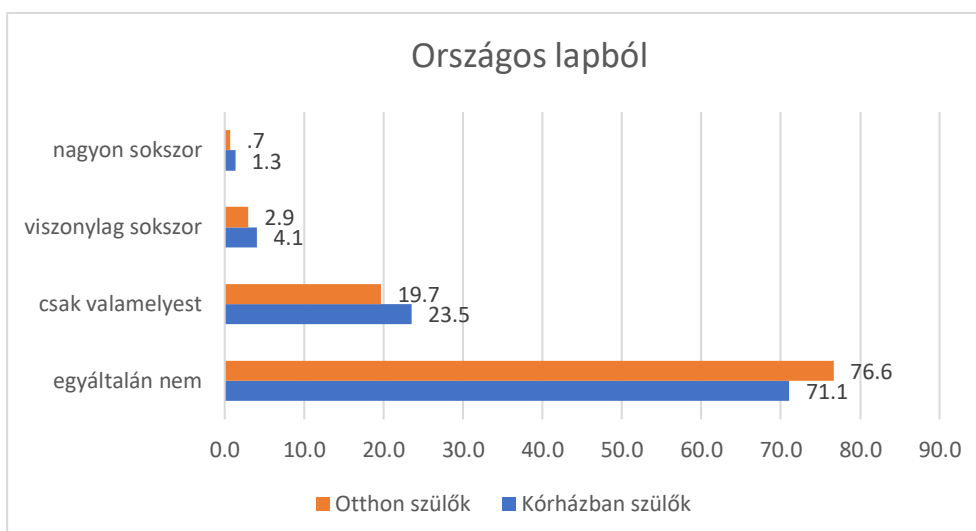
### Általában honnan tájékozik Ön az ország-világ dolgairól?



34. diagram:

*Kórházban- és otthon szülők tájékozódása az interneten*

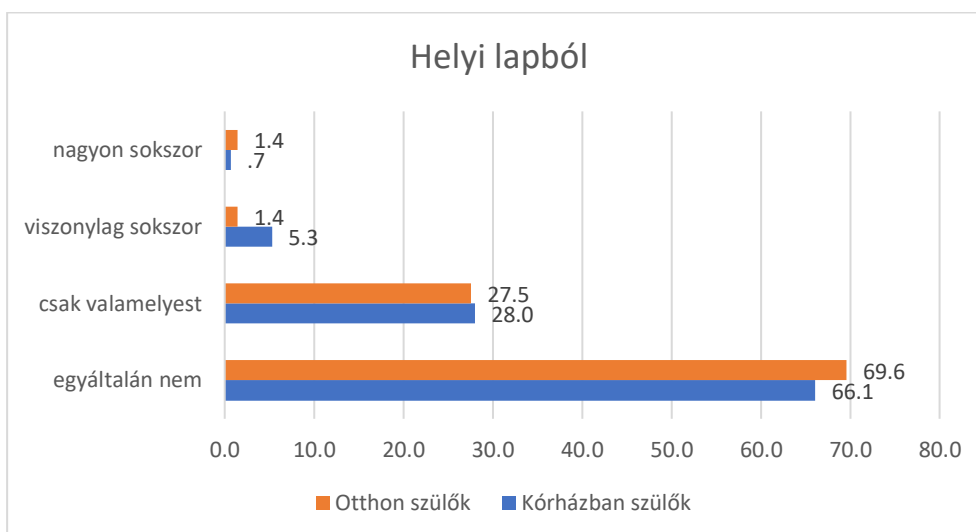
### Általában honnan tájékozik Ön az ország-világ dolgairól?



35. diagram:

*Kórházban- és otthon szülők tájékozódása országos lapból*

### **Általában honnan tájékozódik Ön az ország-világ dolgairól?**

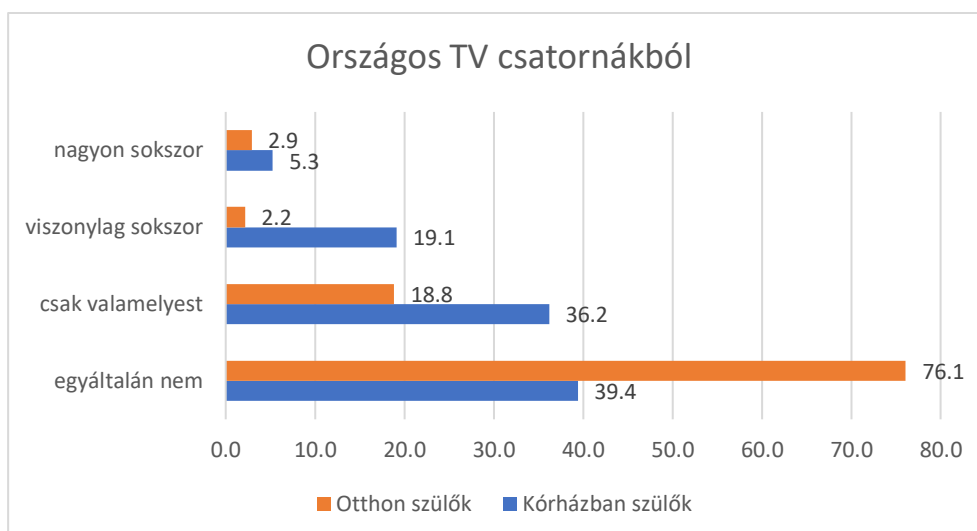


36. diagram:

*Kórházban- és otthon szülők tájékozódása helyi lapból*

A TV nézés tekintetében mind az országos, mind a helyi csatornák tekintetében az otthon szülők jóval kevesebbet néznek TV-t, vagyis kevésbé tájékozódnak a televízióból, mint a kórházban szülők.

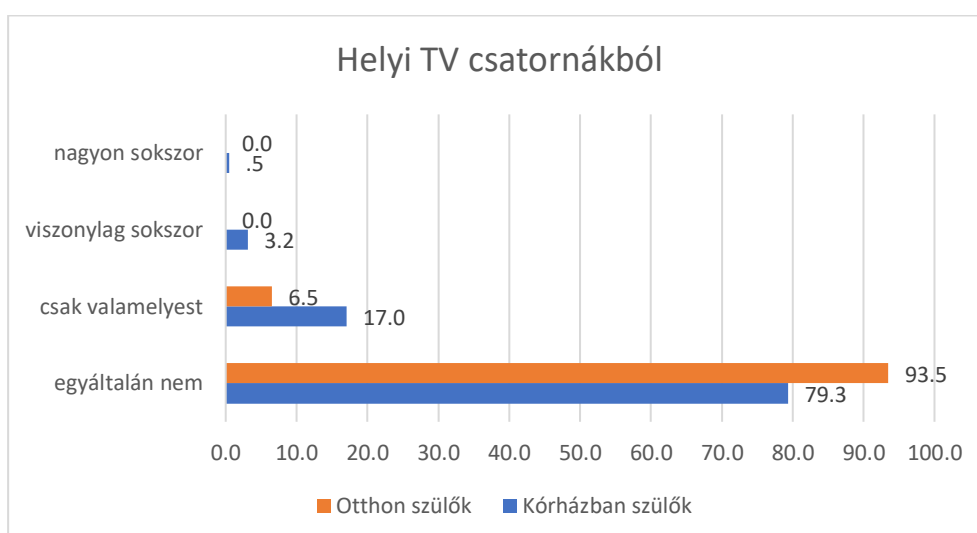
### **Általában honnan tájékozódik Ön az ország-világ dolgairól?**



37. diagram:

*Kórházban- és otthon szülők tájékozódása Országos Tv csatornákból*

### Általában honnan tájékozik Ön az ország-világ dolgairól?



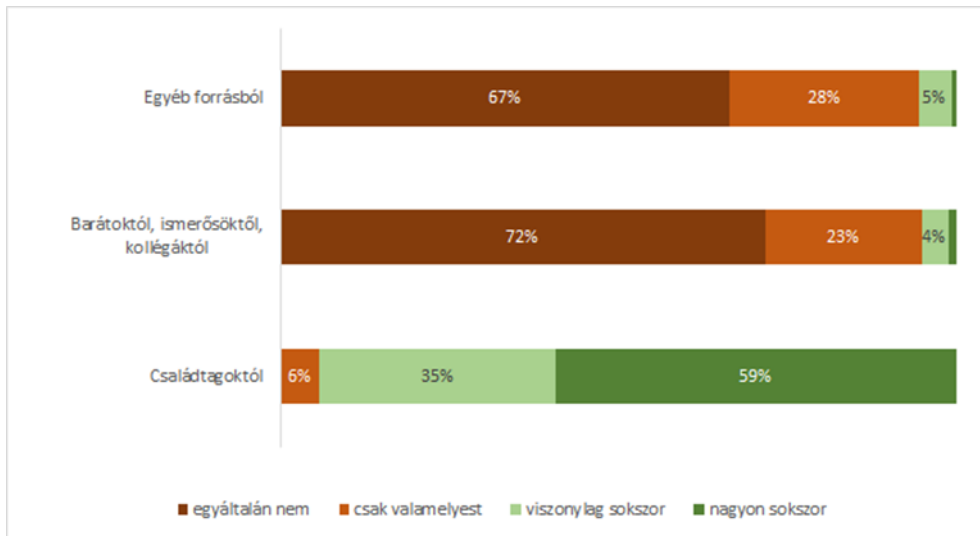
38. diagram:

*Kórházban- és otthon szülők tájékozódása Helyi Tv csatornákból*

#### III.6.6.2. Tájékoztató a szocietális és professzionális csoportokon keresztül

Vizsgáltuk, hogy a válaszadók közvetlen környezetükre általában mennyire tekintenek információforrásként, amikor az „ország-világ” dolgairól szeretnének tájékozódni. A válaszadók között nagyjából azonos arányban voltak azok, akik családtagjaikon keresztül „nem vagy csak valamelyest” (47%), és akik „sokszor” (53%) tájékoznak. Ugyanez igaz a barátoktól, ismerősöktől, kollégáktól való tájékoztatóval kapcsolatos szokásokra.

### Általában honnan tájékozik Ön az ország-világ dolgairól?

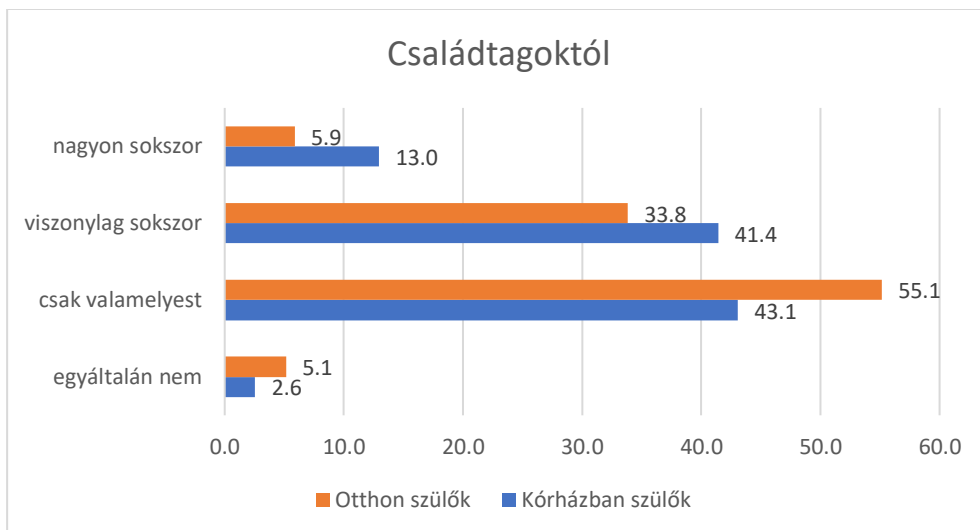


39. diagram:

*Tájékozódás a közvetlen környezetből*

Családtagoktól, barátoktól, ismerősöktől, kollégáktól a kórházban szülők jóval nagyobb arányban tájékoznak a világ dolgairól, mint az otthon szülők.

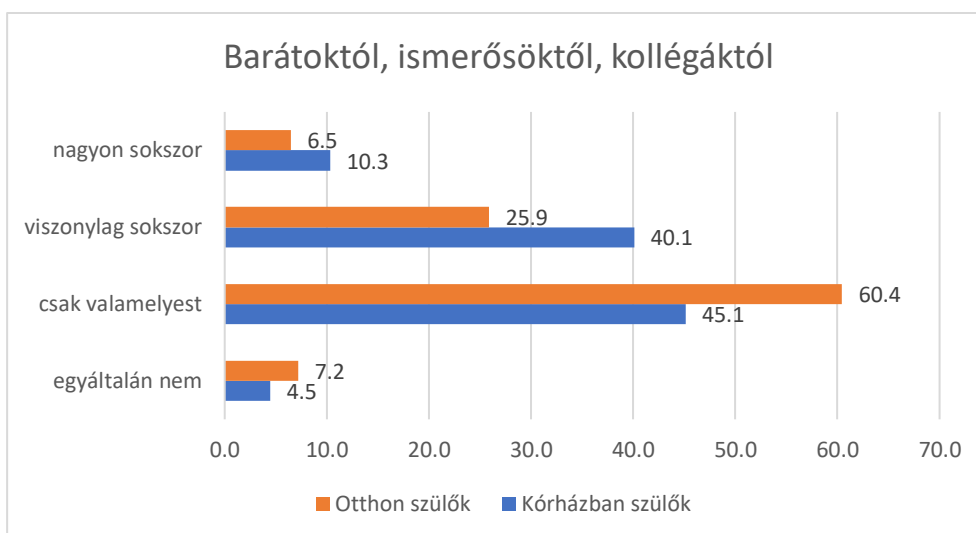
### Általában honnan tájékozik Ön az ország-világ dolgairól?



40. diagram:

*Kórházban- és otthon szülők tájékozódása családtagoktól*

### Általában honnan tájékozik Ön az ország-világ dolgairól?

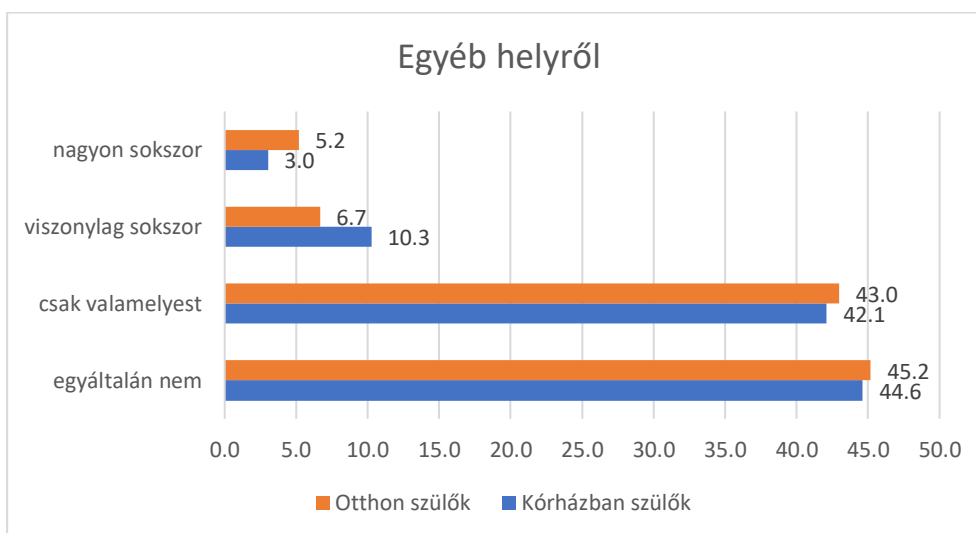


41. diagram:

*Kórházban- és otthon szülők tájékozódása  
barátoktól, ismerősöktől, kollégáktól*

A válaszadók 13,1 %-a egyéb helyről is tájékozódik a felsoroltakon kívül, annak forrása azonban – a kérdőív zárt kérdéseiből adódóan – nem derült ki a beérkezett adatok alapján. Az egyéb helyről való tájékozódásban nincs különbség az otthon- és kórházban szülők között.

### **Általában honnan tájékozódik Ön az ország-világ dolgairól?**



42. diagram:

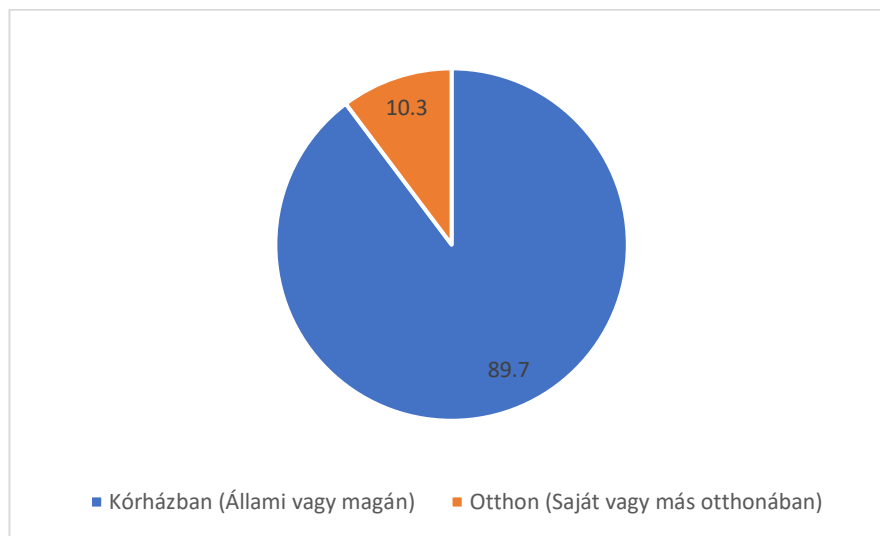
*Kórházban- és otthon szülők tájékozódása  
egyéb helyről*

### III.6.7. A szülés körülményei

A „Szülés körülményei” kategóriában (VI. Kategória) egyrészt azt a kérdést vizsgáltuk, hogy a megkérdezettek legutóbb a kórházi- vagy otthon szülést választották-e, ami meghatározta, hogy az elemzés két fő kategóriája – kórházban- és otthon szülők – közül melyikbe soroltuk őket.

A válaszadók döntő többsége (89,5%) állami vagy magán kórházban szült vagy tervezi a szülést és csupán 10,2% szült saját vagy más otthonában, vagy tervezi azt.

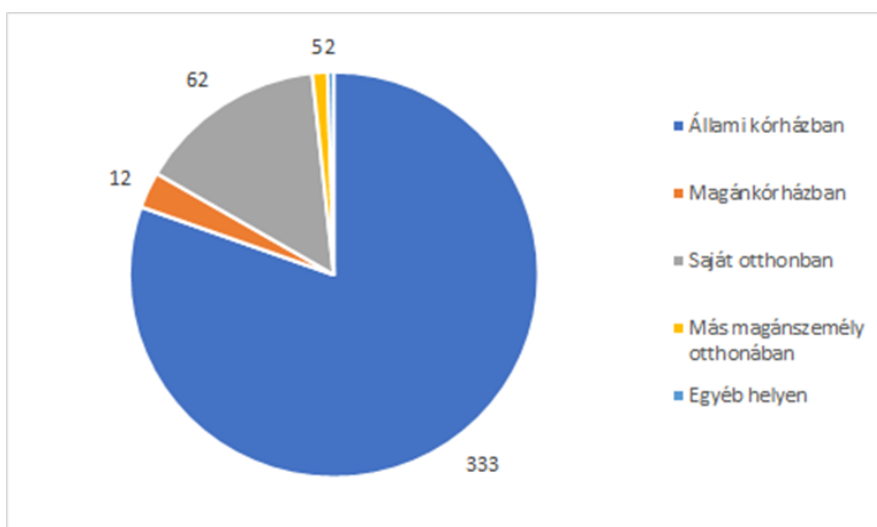
A jelenleg várandósok és a korábban szültek között különbség van a szülés helyének megválasztásában, a jelenleg várandósok, jóval nagyobb arányban választják az otthon szülést, (16,2%), mint a jelenleg nem várandósok, de korábban már szültek választották (8,3%). Ezzel párhuzamosan természetesen csökken a kórházi szülést választók aránya 91,5%-ról 83,3%-ra, ami azonban jelenleg is a leggyakoribb választása a szülő nőknek Magyarországon.



43. diagram:

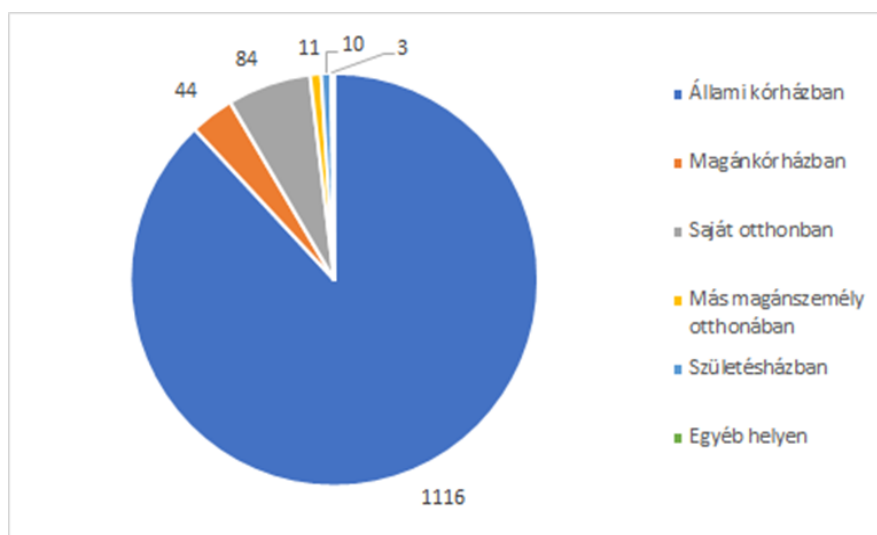
A szülés helyszíne

**Ön hol tervezi a szülést?**



44. diagram:  
A szülés helye

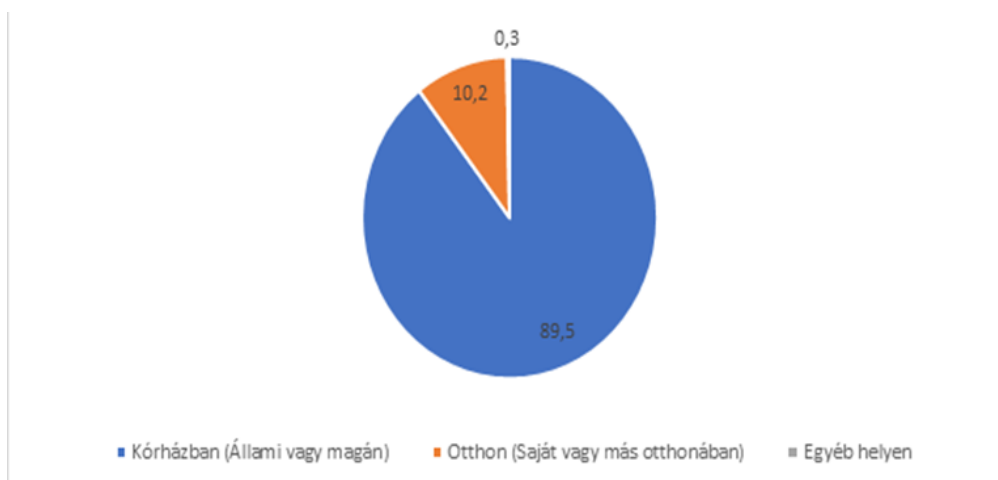
#### A legutóbbi szülésére hol került sor?



45. diagram:  
A szülés helye

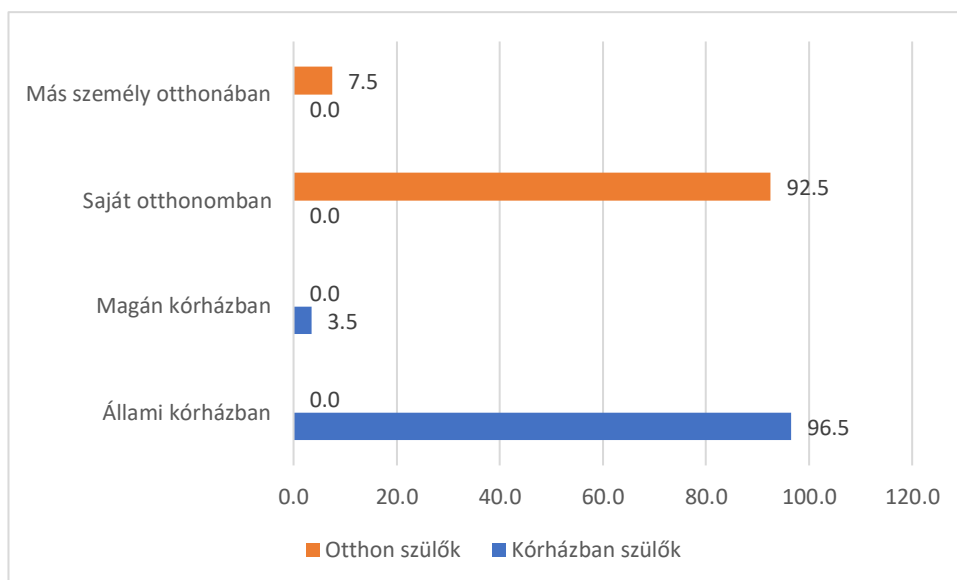
#### Hol tervezi, illetve hol szült legutóbb?





46. diagram:

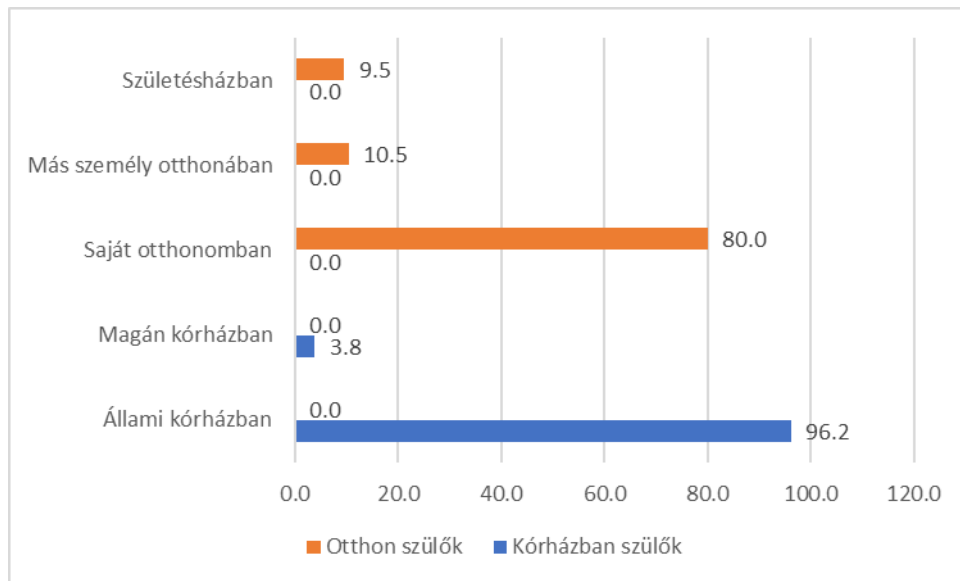
A szülés helye

**Ön hol tervezi a szülést?**

47. diagram:

A szülés helye

### A legutóbbi szülésére hol került sor?

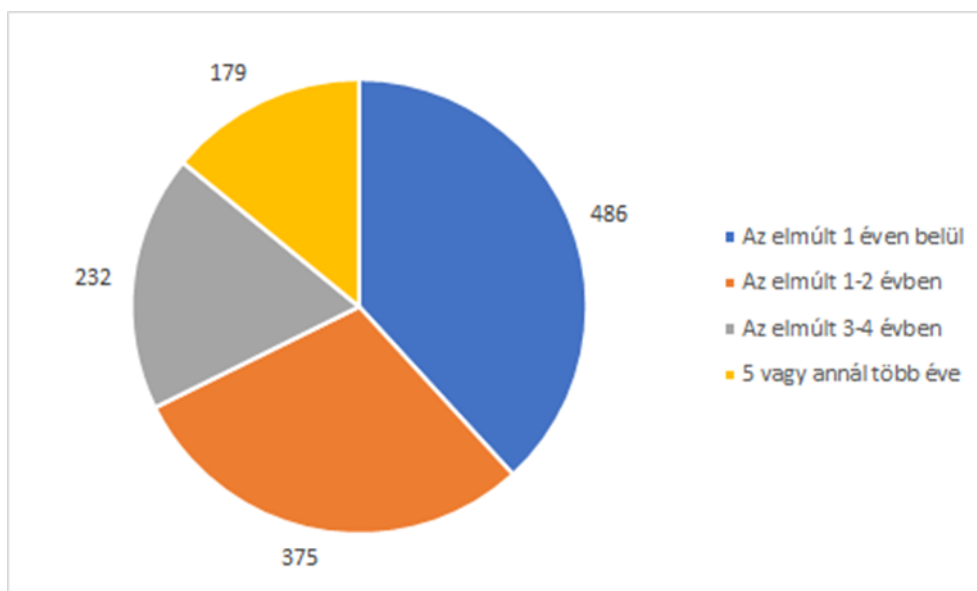


48. diagram:

A szülés helye

A válaszadókat arról is kérdeztük, hogy hány éve szültek legutóbb, annak megállapítása érdekében, hogy mennyire frissek a szülészeti ellátással kapcsolatos tapasztalataik. A válaszadók döntő többsége az elmúlt egy vagy két évben szült legutóbb.

### Ön hány éve szült legutóbb?

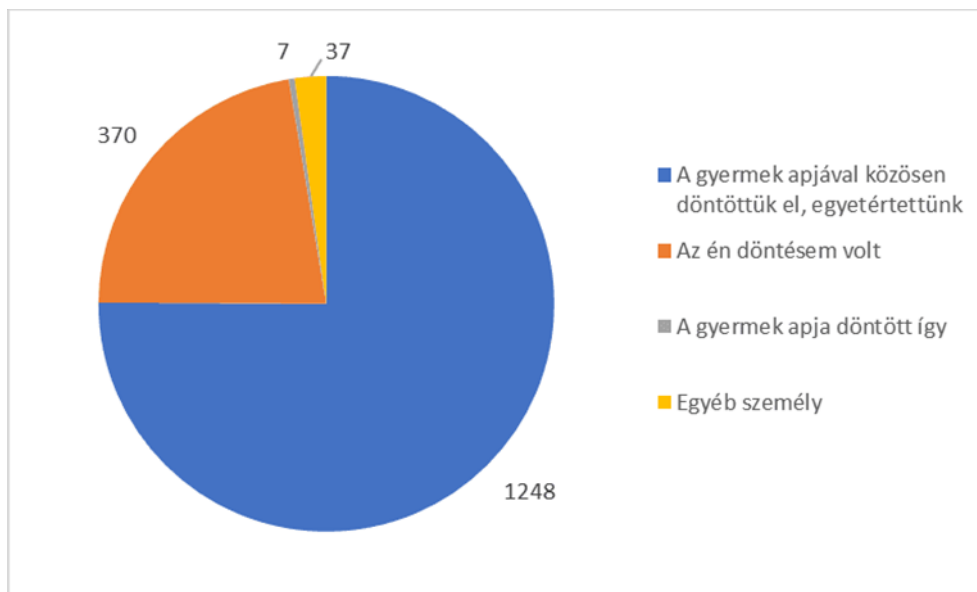


49. diagram:

A legutóbbi szülés időpontja

A válaszadók döntő többsége a gyermek apjával közösen döntött arról, hogy hol szüli meg gyermekét.

### Kinek a döntése volt, hogy hol szüli meg gyermekét?



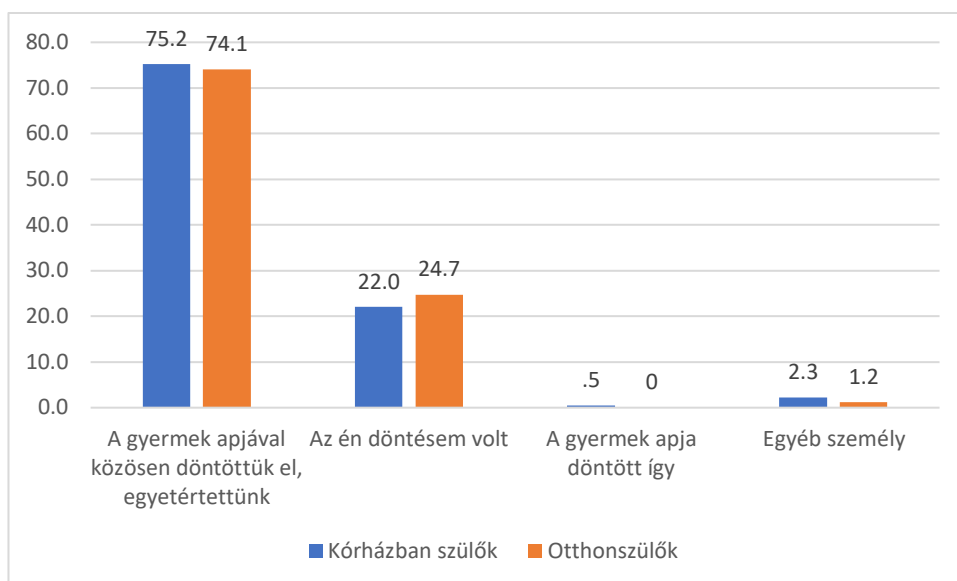
50. diagram:

#### *Döntés a szülés helyéről*

Nincs lényeges különbség a kórházban és az otthon szülők esetében abban, hogy hogyan történt a szülés helyének kiválasztása.

Mind a két helyszín esetében kb. 75%-ban az apa és az anya közösen döntöttek és mindkét helyszín esetében kicsit kevesebb, mint negyedrészen az anya egyedül döntött abban, hogy hol történjen a szülés. Különbséget inkább az okoz, hogy az anya párkapcsolatban él-e vagy sem.

Akik párkapcsolatban élnek értelemszerűen magasabb arányban hoznak, hoztak közösen döntést. (Házassal, házastárral él: 78,1%, Házassal, élettárral él: 72,1%, Hajadon, élettárral él: 68,3%) míg az egyedül élő anyák jóval kisebb arányban döntöttek közösen az apával (Házassal, házastársától külön él, nincs élettársa: 55,6%, Elvált, nincs élettársa: 52,4%, Özvegy, nincs élettársa: 50,0%).



51. diagram:

*Kórházban- és otthon szülők eloszlása a szülés helyéről való döntés szerint*

### III.6.8. A szülészeti ellátással kapcsolatos tapasztalatok és attitűdök

Az e kategóriához tartozó kérdések alapján (VII. Kategória) vizsgáltuk – a kvalitatív kutatás eredményeire is figyelemmel – a válaszadók szülészeti jogokkal kapcsolatos ismereteit, nézeteit, véleményét, összefoglaló elnevezéssel a szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatát. Ennek során elsősorban a szülészeti ellátással kapcsolatos tájékozódás és döntés folyamatának fontosabb jellemzőit, és azokat a tényezőket vizsgáltuk, amelyek ismereteikre, nézeteikre és a tájékozódásuk folyamatára hatást gyakorolnak. Az adatfelvétel eredményei alapján a kvalitatív vizsgálat során azonosított FATM-ek vonatkozásában felmerült adatok kiegészítésére, a FATM-ek felsorolt jellemzőinek kvantitatív adatokkal történő alátámasztására törekedtünk.

A hasonló tárgyú hazai és nemzetközi kutatások eredményeire figyelemmel arra is kíváncsiak voltunk, hogy a válaszadók a szülésre természetes folyamatként, vagy inkább orvosi eseményként tekintenek, amely szintén kihatással lehet a szüléssel kapcsolatos döntéseikre. A kutatás egyik kiemelt célja volt ugyanis a szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudat vizsgálatával összefüggésben annak felmérése, hogy azok a nők, akik a kórházi szülés mellett döntöttek, egyébként tudnak-e arról, hogy az otthon szülés választása a hatályos jog szerint megengedett, és hogyan viszonyulnak az otthon szüléshez. A felmerült adatok alapján vizsgáltuk végezetül, hogy milyen tényezők befolyásolják az otthon szüléssel

kapcsolatos attitűdöket, vagyis a kérdőív alapján vizsgált változók közül melyek növelik, és melyek csökkentik az otthon szülés ellenességét.

### III.6.8.1. Jogismeret

A szülészeti jogok ismeretének vizsgálatakor nem minden – a II. fejezetben – ismertetett joggal kapcsolatban mértük a válaszadók jogismeretének szintjét. Három lényegi kérdésre kértünk választ:

1. Ön szerint hazánkban megengedett-e a jog szerint, hogy egy nő szaksegítség közreműködésével, intézeten kívül (otthon) szüljön?
2. Ön szerint lehet-e annak jogi következménye az anyára nézve, ha a jogszabályi feltételeket betartva, szaksegítség közreműködésével, otthon szül, azonban a magzat a vajúadás vagy szülés során károsodik?
3. Ön szerint, ha egy nőnek a vajúadás során császármetszést javasolnak, van-e lehetősége azt visszautasítani?

A válaszadók az igen, a nem és a nem tudom válaszok közül választhattak a válaszadás során. Az 1. és 3. kérdésekre „igen”, a 2. kérdésre „nem” a helyes válasz.

A három kérdésre adott válaszból egy indexet készítettünk, amely értéke 0 és 3 közötti érték (0 ha egyik kérdésre sem, 3 pedig, ha minden kérdésre helyes választ adott).

#### III.6.8.1.1. A jogismeretet befolyásoló tényezők

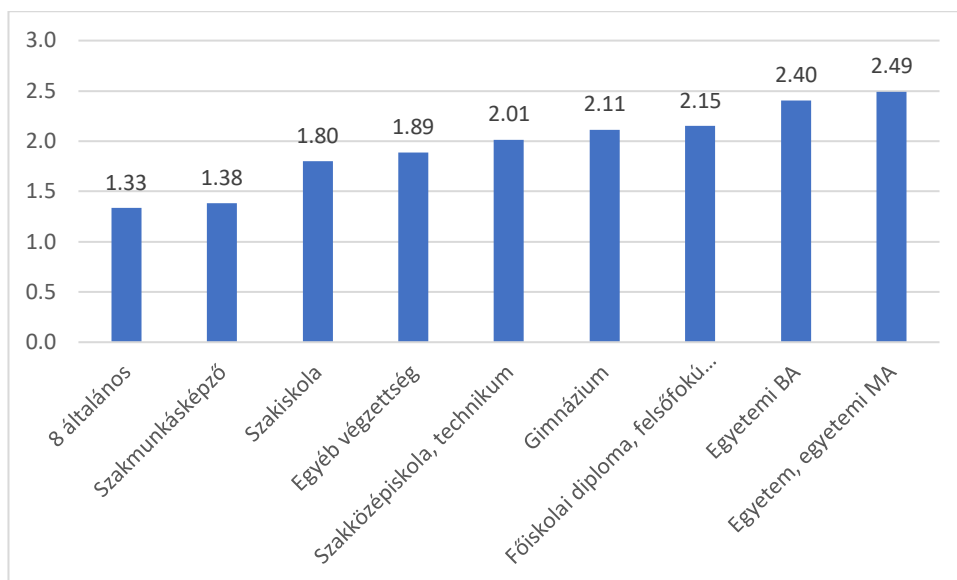
A társadalmi rétegződésnek az egyén jogismeretére gyakorolt hatását a jogtudat-kutatások, már az 1960-as évektől kezdve vizsgálták.<sup>317</sup> A nem, kor, iskolázottság, vagyoni helyzet, lakóhely tényeinek hatásait elemző kutatások, többnyire egyetértenek abban, hogy a fenti tényezők közül az iskolázottság (műveltség) szerepe a leghangsúlyosabb, ugyanakkor a vagyoni helyzet szerepe sem elhanyagolható.<sup>318</sup> Jelen kutatásban a demográfiai jellemzőket illetően a szülészeti jogokkal kapcsolatos jogismeret és az iskolai végzettség, a vagyoni helyzet és a lakóhely összefüggéseit vizsgáltuk.

<sup>317</sup> Lásd például: KULCSÁR (1967)

<sup>318</sup> Lásd például: GAJDUSCHEK – FEKETE (2015/5/1) i. m. 11-28.; GAJDUSCHEK – FEKETE (2015/5/2) 71-95.

Az iskolai végzettség szerinti különbségek egyben a jogi ismeretek különbségét is jelentik, vagyis az alacsonyabb iskolai végzettségűek kevésbé tájékozottak ezekben a kérdésekben, mint a magasabb végzettségűek.

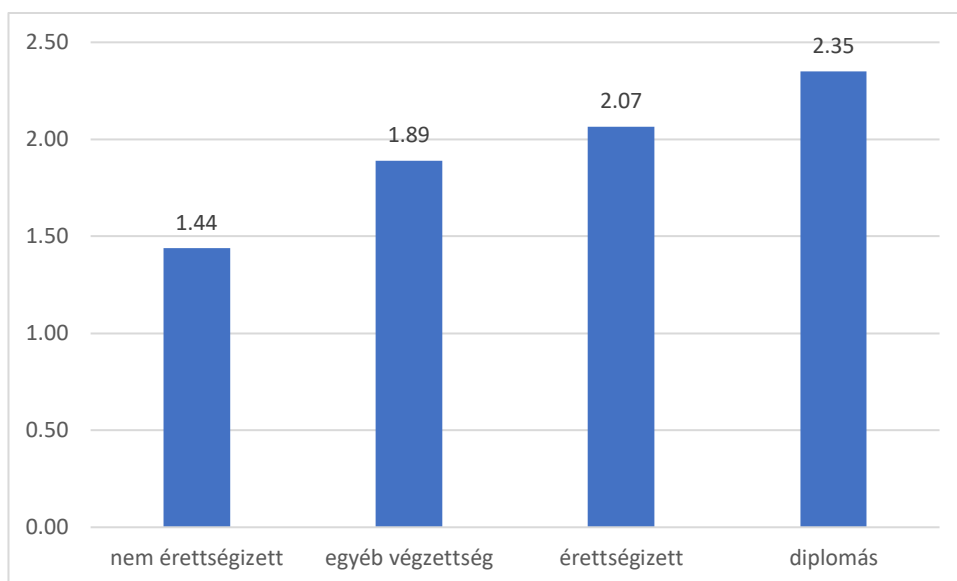
A következő diagram azt mutatja, hogy a különböző iskolai végzettségű csoportok milyen átlagot értek el a szüléssel kapcsolatos jogi ismeretekben.



52. diagram:

*A szüléssel kapcsolatos jogismeret szintje iskolai végzettség szerint*

Az iskolai végzettségeket csoportosítva ugyanazt láthatjuk, az érettségivel nem rendelkezők a legkevesbé, a diplomások pedig a leginkább ismerik a szüléshez kapcsolódó jogukat. (A csoportok szignifikánsan különböznek egymástól  $F=15,622$ ,  $\text{sig}<0,05$ )



53. diagram:

*A szüléssel kapcsolatos jogismeret szintje iskolai végzettség szerint*

A jogi vagy egészségügyi végzettség mérése csak a diplomásokat érinti, tehát csak felsőfokú egészségügyi végzettséget tekintettünk relevánsnak ebből a szempontból, középfokú végzettséggel rendelkezőket nem. Az adatok azt mutatják, hogy bár a jogi végzettségűeknek legmagasabb a jogismereti pontszáma, ez a különbség nem szignifikánsan magasabb egyik diplomás csoporthoz viszonyítva sem.

A szüléssel kapcsolatos jogi ismeretek szintje			
Ön rendelkezik felsőfokú jogi vagy egészségügyi végzettséggel?	Átlag	N	Szórás
Igen, jogi végzettséggel	2,5091	55	,81360
Igen, egészségügyi végzettséggel	2,4464	112	,79230
Nem, egyikkel sem	2,3026	423	,84773
Összesen	2,3492	590	,83643

14. táblázat:

*A szüléssel kapcsolatos jogismeret szintje*

*és az iskolai végzettség összefüggései*

A diplomások körében a diploma területe tehát nem meghatározó ebből a szempontból, inkább az számít, hogy a várandós nő érdeklődik-e a szüléssel kapcsolatos jogi szabályozás iránt vagy sem. Az érdeklődés a szüléssel kapcsolatos jogok iránt minden iskolavégzettségi csoportban különbséget tesz a jogi ismeretek szintjében, természetesen az érdeklődők javára.

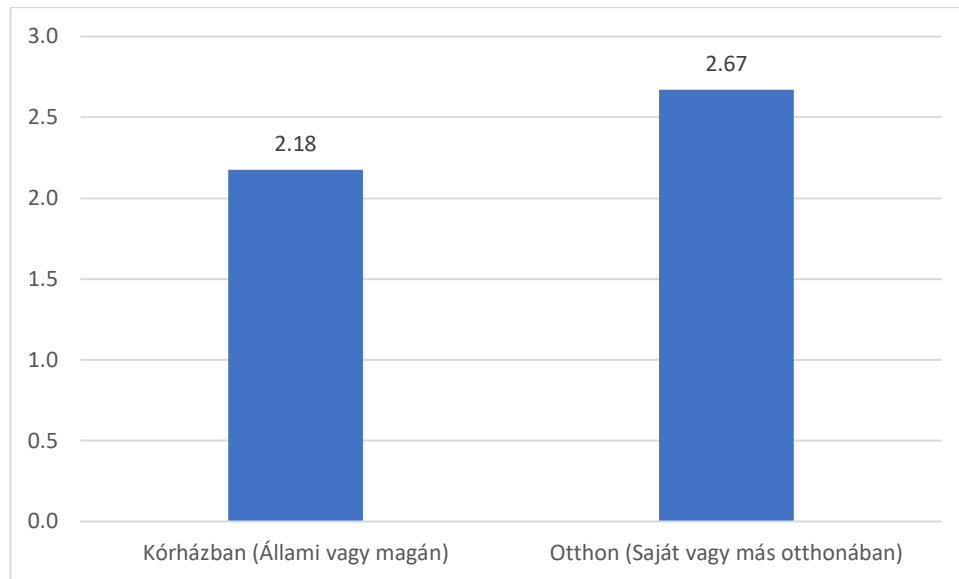
Mi az Ön legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?	Önt a várandóssága alatt foglalkoztatja-e (ill. foglalkoztatta-e) az a kérdés, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban?	N	A szüléssel kapcsolatos jogi ismeretek szintje
nem érettségizett	Nem, inkább nem	12	1,3333
	Igen, inkább igen	20	1,5000
érettségizett	Nem, inkább nem	42	1,8333
	Igen, inkább igen	93	2,1505
diplomás	Nem, inkább nem	12	2,1500
		0	
	Igen, inkább igen	46	2,4090
egyéb végzettség	Nem, inkább nem	4	1,5000
	Igen, inkább igen	14	2,0000

15. táblázat:

*Az iskolai végzettség és a szülészeti jogok iránti érdeklődés összefüggései*

Az otthon szülők 2,67-os, míg a kórházban szülők 2,18-os átlagot értek el a 0-3 értékű skálán, vagyis az otthon szülők szüléssel kapcsolatos jogi ismeretei szignifikánsan magasabbak a kórházban szülőknél, ( $t= -6,465$ ,  $\text{sig.} < 0,05$ ) ami megegyezik a korábbi megállapításunkkal, miszerint a magasabb iskolai végzettségűeknek több tudása van a szüléssel kapcsolatos jogi kérdésekben, mint az alacsonyabb iskolai végzettségűeknek.





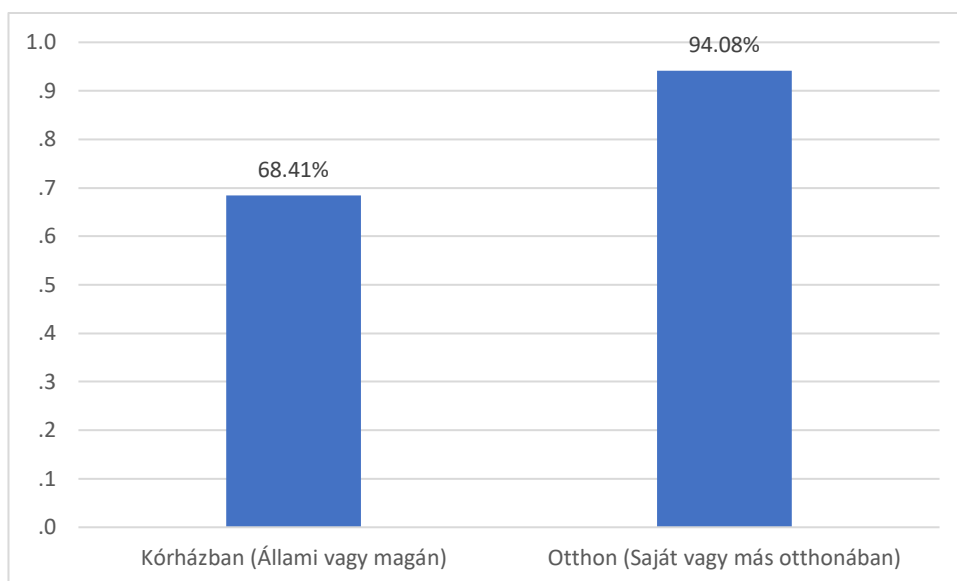
54. diagram:

*Kórházban és otthon szülők jogismereti szintje*

A diplomások szüléssel kapcsolatos jogi ismereteinek vizsgálatakor azt is láttuk, hogy az iskolai végzettség mellett az érdeklődés megléte vagy hiánya is befolyásolja a szüléssel kapcsolatos jogi ismeretek szintjét, úgy, hogy az érdeklődők inkább tájékozódnak a szüléssel kapcsolatos kérdésekben (a jogi kérdésekben is), így több tudásuk lesz a szüléssel kapcsolatban.

Az otthon szülőknek 94,08%-a, míg a kórházban szülőknek csak a 68,41%-a érdeklődik a szüléssel kapcsolatos szabályozás – így a jogi szabályozás – iránt is, ami szintén hozzájárul a szüléssel kapcsolatos magasabb jogi ismereteikhez.

**Önt a várandóssága alatt foglalkoztatja-e (ill. foglalkoztatta-e) az a kérdés, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban?**



55. diagram:

*Kórházban és otthon szülők jogi ismeretei iránti érdeklődése*

A jogismeret és az anyagi helyzet összefüggéseit vizsgálva azt mondhatjuk, hogy a rossz- és a jó anyagi helyzetben lévők szüléssel kapcsolatos jogi ismereteinek mértéke közötti különbség bár nem szignifikáns, de jelzés értékű (majdnem szignifikáns). Ennek a háttérben valószínűleg az iskolai végzettség húzódik meg, mert az iskolai végzettség összefüggésben áll az anyagi helyzettel (minél magasabb az iskolai végzettség, annál jobb az anyagi helyzet) és a szüléssel kapcsolatos jogi ismeretekkel is (minél magasabb az iskolai végzettség, annál több az ismeret). A kérdés az, hogy az anyagi helyzet és a jogi ismeretek között lévő gyenge kapcsolatot valóban az anyagi helyzet okozza, vagy ez az iskolai végzettség „áttételes hatása”.

A szüléssel kapcsolatos jogi ismeretek szintje			
Anyagi helyzet	Mean	N	Std. Deviation
rossz	2,0213	47	,89660
közepes	2,2157	408	,88811
jó	2,3313	326	,85255
Total	2,2522	781	,87655

16. táblázat:

*A szüléssel kapcsolatos jogismeret és az anyagi helyzet összefüggései*

Ha az iskolai végzettség hatását „kontroll” alatt tarjuk és csak az anyagi helyzet hatását vizsgáljuk, akkor eltűnik az anyagi helyzetnek, ”A szüléssel kapcsolatos jogi ismeretek”-re gyakorolt hatása. Az anyagi helyzetnek tehát nincs önálló hatása, csak az iskolai végzettség áttételes hatásának köszönhető ez a „látszólagos” hatás.

Correlations					
			Mi az Ön legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?	Anyagi helyzet	A szüléssel kapcsolatos jogi ismeretek szintje
Spearman's rho	Mi az Ön legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?	Correlation Coefficient	1,000	,170**	,188**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000
		N	1688	1530	760
	Anyagi helyzet	Correlation Coefficient	,170**	1,000	,086*
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,016
		N	1530	1566	781
	A szüléssel kapcsolatos jogi ismeretek szintje	Correlation Coefficient	,188**	,086*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,016	.
		N	760	781	781
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					

17. táblázat:

*A szüléssel kapcsolatos jogismeret és az anyagi helyzet összefüggései*

A különböző településen élők jogi ismereti szintjében nincs különbség.

A szüléssel kapcsolatos jogi ismeretek szintje			
A település, amelyen Ön él...?	Mean	N	Std. Deviation
Budapest	2,3609	169	,83446
Megyeszékhely város	2,2222	234	,86029
Egyéb város	2,2822	202	,88356
Község, külterület	2,1657	175	,91033
Total	2,2551	780	,87339

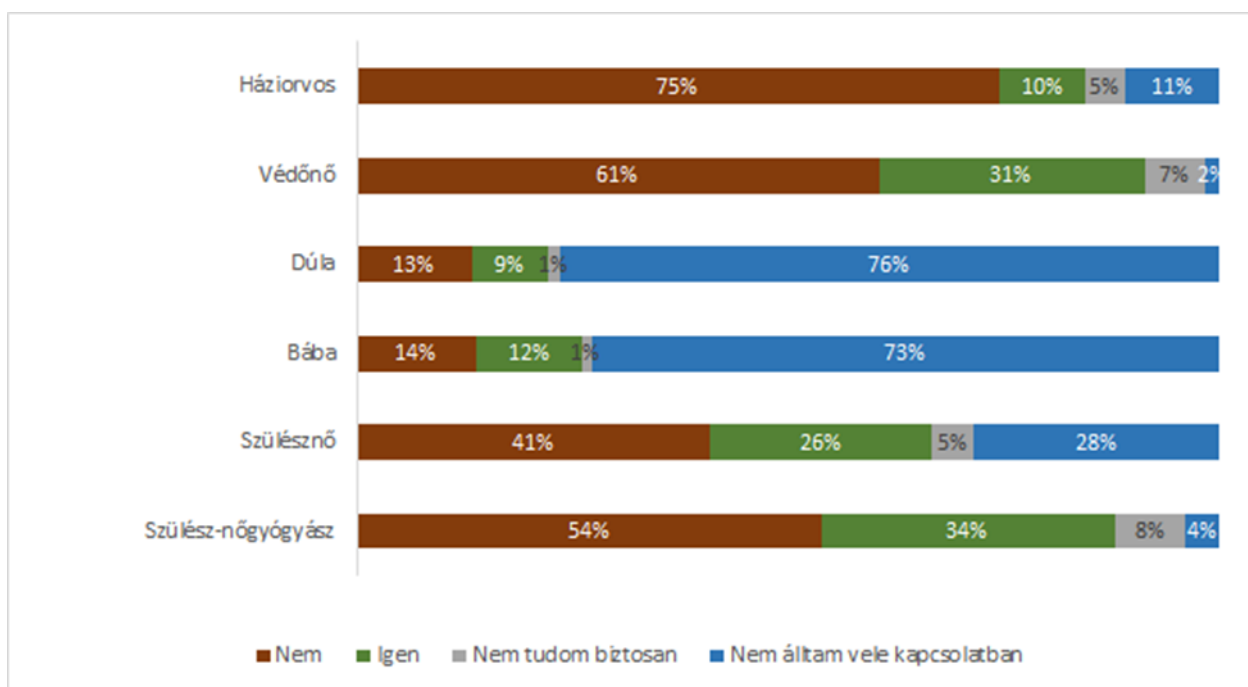
18. táblázat:

*A szüléssel kapcsolatos jogismeret és a lakóhely összefüggései*

### III.6.8.2. Tájékoztatás a szülészeti ellátás során (passzív információszerzés)

A kvalitatív vizsgálat során a szülés körül kialakult FATM-ek egyik fontos erőforrásaként azonosítottuk, hogy a szakemberek, akikkel a szülő nők kapcsolatba kerülnek, információkat közvetíthetnek feljükk a szülészeti jogokról, illetve a szülés különböző alternatíváiról, ami jelentős mértékben meghatározhatja a szülő nők szülészeti ellátáshoz fűződő viszonyát. Ezért a kérdőíves kutatásban egyrészt vizsgáltuk, hogy a válaszadók milyen típusú – mely FATM-ekhez kapcsolódó – szakemberekkel kerültek kapcsolatba az ellátás során és milyen tapasztalataik vannak a tájékoztatással kapcsolatban (passzív információszerzés). Vizsgáltuk, hogy az alanyok kaptak-e tájékoztatást a szülészeti jogaikról általában, valamint kifejezetten a szülés helyének szabad megválasztásához fűződő jogról. Erre vonatkozóan két kérdést tettünk fel, amelyekhez kapcsolódóan hat olyan szakembert soroltunk fel, akik jellemzően kulcsszerepet töltenek be várandósgondozás és a szülészeti ellátás során. Valamennyi szakember kapcsán nyilatkozhattak arról, hogy kaptak-e tájékoztatást a szülészeti jogaikról vagy sem. A válasz lehetőségek között szerepelt a “nem tudom” és a “nem álltam vele kapcsolatban” kategória is, amely alapján arra is következtetni lehet, hogy az egyes szakemberekkel az alanyok mekkora része állt kapcsolatban az ellátás során, valamint összehasonlíthatóvá vált, hogy az egyes szakemberek között van-e különbség aszerint, hogy tájékoztatják-e a nőket a szülészeti jogokról vagy sem.

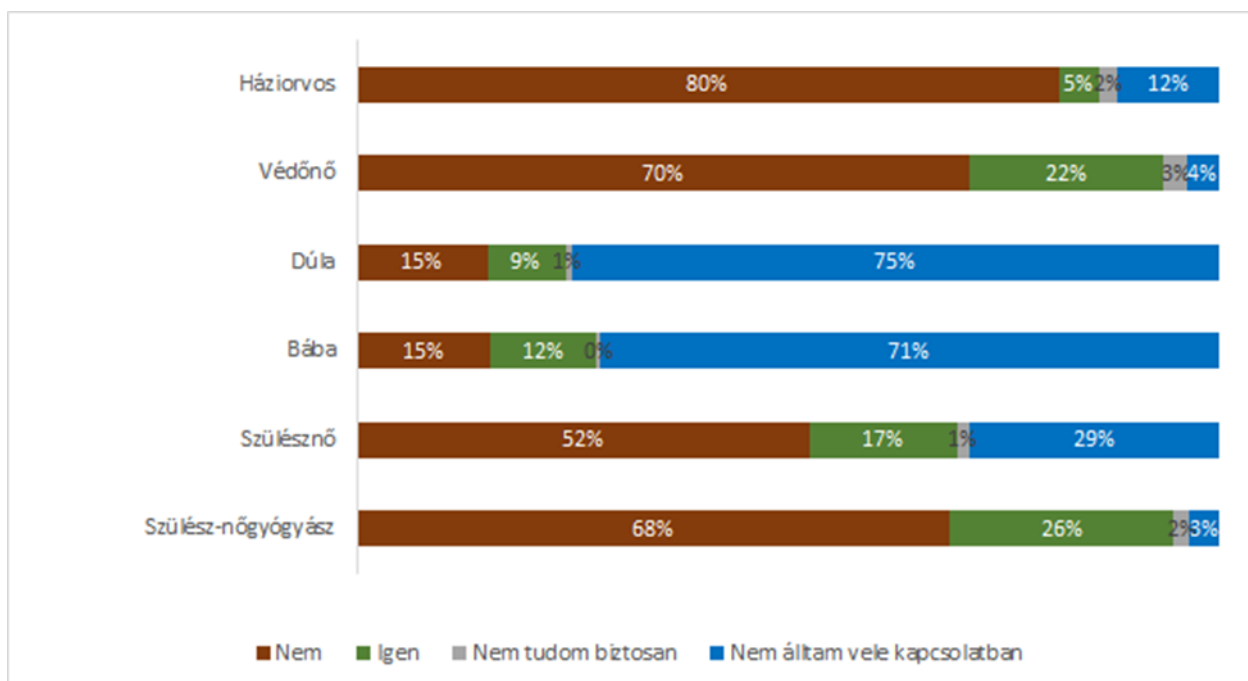
**Ön az alábbi szakemberek valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban?**



56. diagram:

*Tájékoztatás a szülészeti jogokról*

**Ön az alábbi szakemberektől valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy a szülés helyét illetően milyen alternatívák közül választhat?**



57. diagram:

*Tájékoztatás a szülészeti jogokról*

Mind a két típusú tájékoztatás tekintetében látszik, hogy az otthon szülők elsősorban a bábaktól és a dúláktól kaptak tájékoztatást, míg a kórházban szülők a szülész-nőgyógyásztól, a szülésznőtől és a védőnőtől. Feltűnő, hogy a szülész-nőgyógyász és a szülésznő jóval passzívabb a szülés helyéről való informálásban (29,55% és 26,42%), mint a jogok tekintetében (41,83% és 40,72%)

**Ön az alábbi szakemberek valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban? (igen %)**

	Hol tervezi, illetve hol szült legutóbb?	
	Kórházban (Állami vagy magán)	Otthon (Saját vagy más otthonában)
[Szülész-nőgyógyász]	41,83%	9,32%
[Szülésznő]	40,72%	16,67%
[Bába]	18,07%	96,35%
[Dúla]	31,23%	85,71%
[Védőnő]	35,67%	17,39%
[Háziorvos]	12,61%	4,65%

19. táblázat:

*Kórházban- és otthon szülők tájékoztatása a szülészeti jogokról*

**Ön az alábbi szakemberek valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy a szülés helyét illetően milyen alternatívák közül választhat? (igen %)**

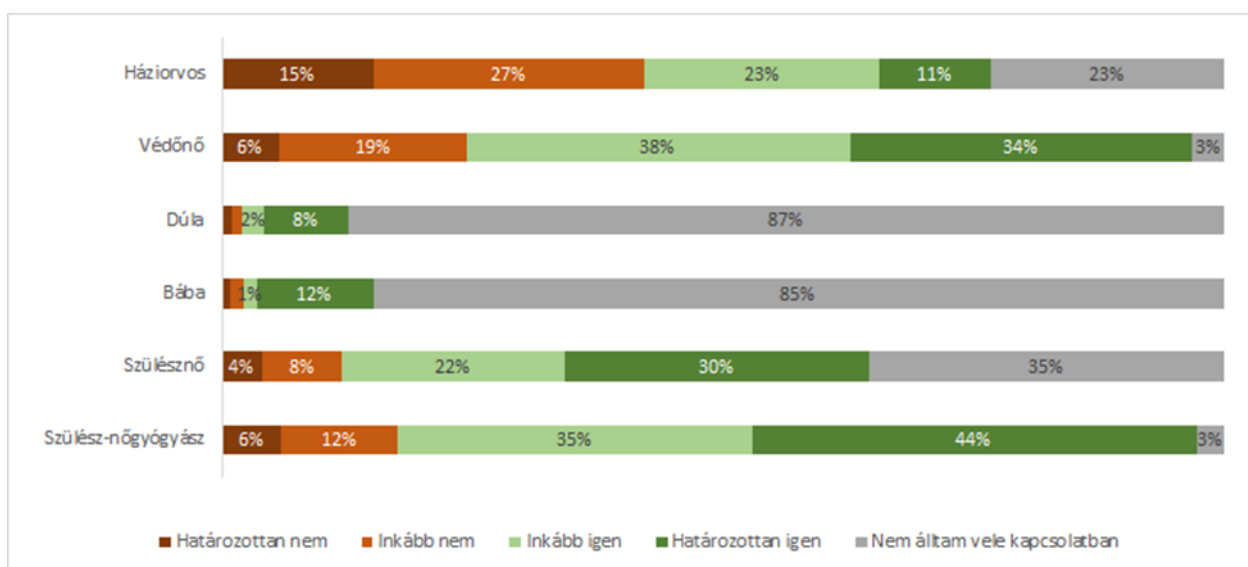
	Hol tervezi, illetve hol szült legutóbb?	
	Kórházban (Állami vagy magán)	Otthon (Saját vagy más otthonában)
[Szülész-nőgyógyász]	29,55%	6,50%
[Szülésznő]	26,42%	8,24%
[Bába]	17,05%	97,76%
[Dúla]	28,57%	86,79%
[Védőnő]	25,65%	12,06%
[Háziorvos]	5,70%	3,03%

20. táblázat:

### *Kórházban- és otthon szülők tájékoztatása a szülészeti jogokról*

A válaszadók egyéni jogtudatának érzelmi elemeihez kapcsolódóan vizsgáltuk azt is, hogy mennyire voltak elégedettek a szakemberektől – a szülészeti jogokról és a szülés helyéről – kapott tájékoztatással, és milyen érzések fűzik őket az ellátás során tapasztaltakhoz.

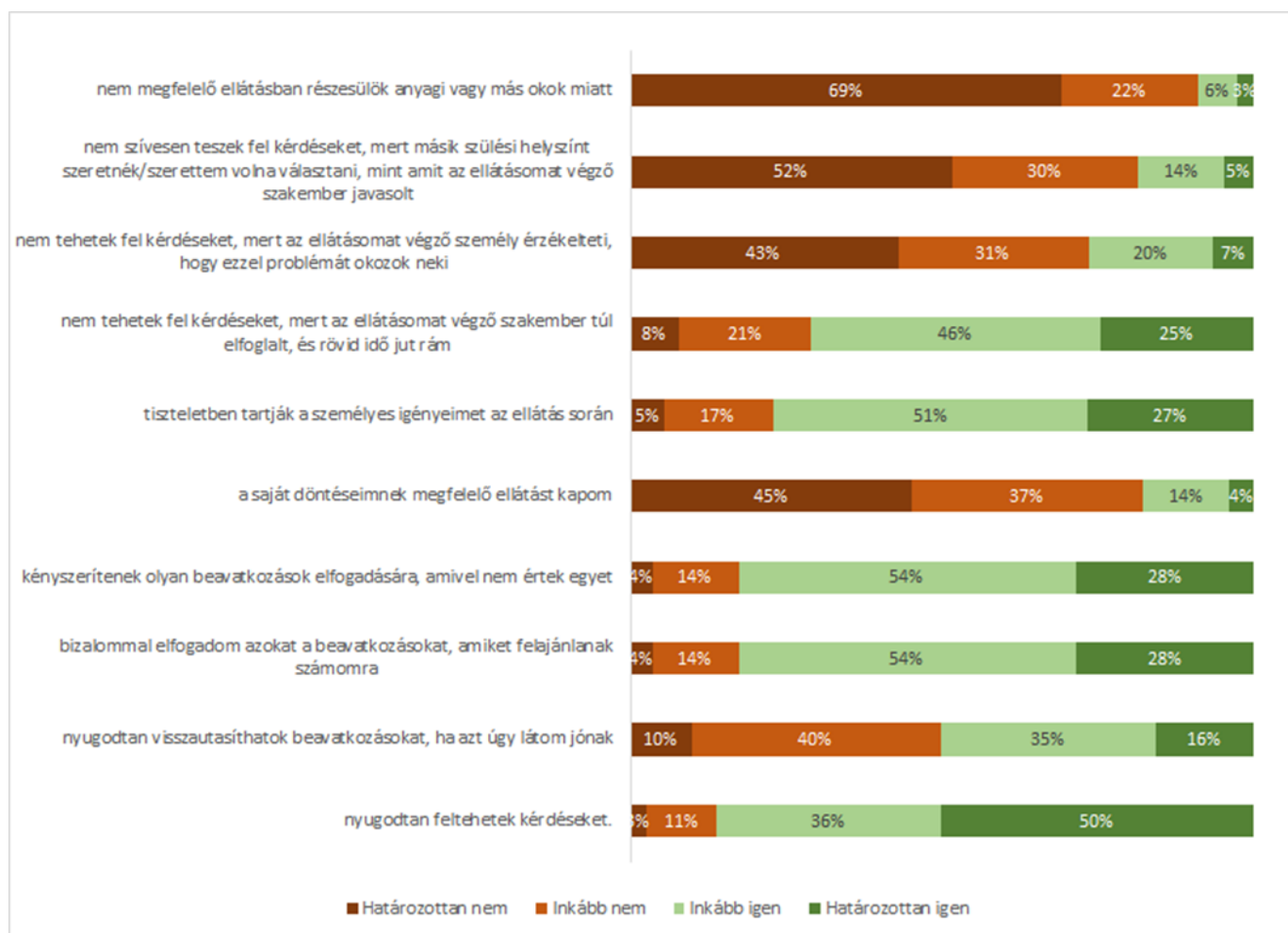
A tájékoztatással kapcsolatos általános elégedettséget vizsgálva megállapítható, hogy a házi orvosokkal kapcsolatos elégedettség a legkedvezőtlenebb. A házi orvosok esetén a velük kapcsolatban álló nők több, mint fele elégedetlen volt. A szülésznők és a szülésznőgyógyászok esetén a vizsgálat eredménye sokkal kedvezőbb: a megkérdezettek több, mint 80% elégedett volt a tőlük jövő tájékoztatás milyenségével. A dülák és a bábák esetén szintén elmondható, hogy a szülő nők túlnyomó többsége elégedettséget fejeztek ki a tájékoztatás színvonaláról.



58. diagram:

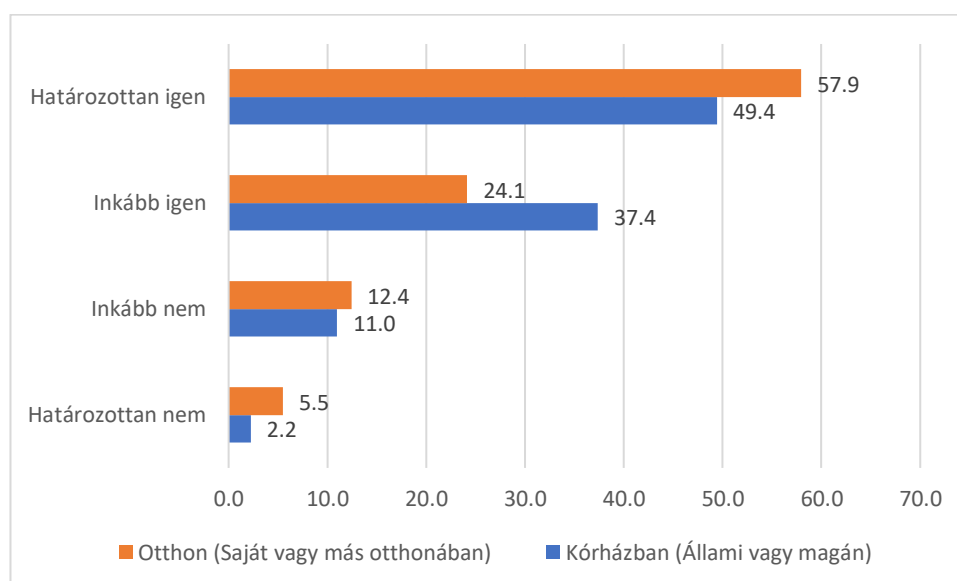
#### *A tájékoztatással kapcsolatos általános elégedettség*

A válaszadók tapasztalatait részletesebben is megvizsgáltuk. Arra kértük őket, hogy a lent részletezett tíz állítást (pl. nem megfelelő ellátásban részesülők anyagi vagy más okok miatt) egy négy fokú skálán értékeljenek (határozottan nem, inkább nem, inkább igen, határozottan igen). Az állításokra adott válaszokat a lenti diagramok szemléltetik.



59. diagram:

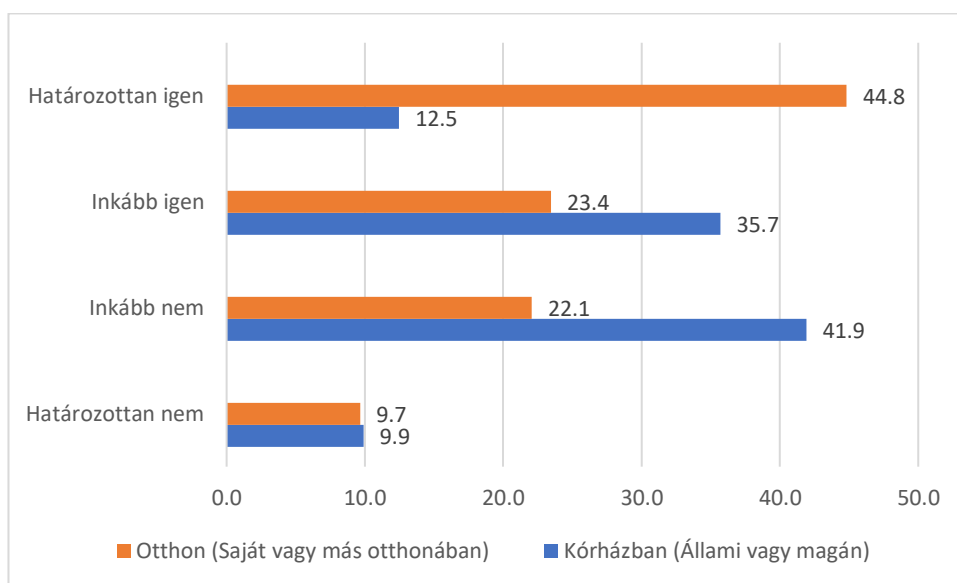
## Az ellátással kapcsolatos tapasztalatok



60. diagram:

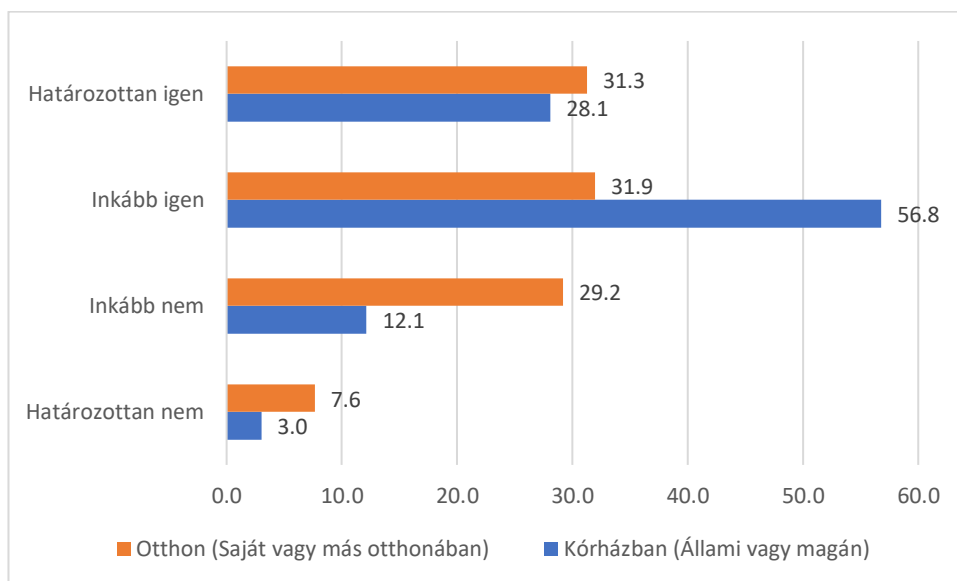
## Nyugodtan feltehetek kérdéseket





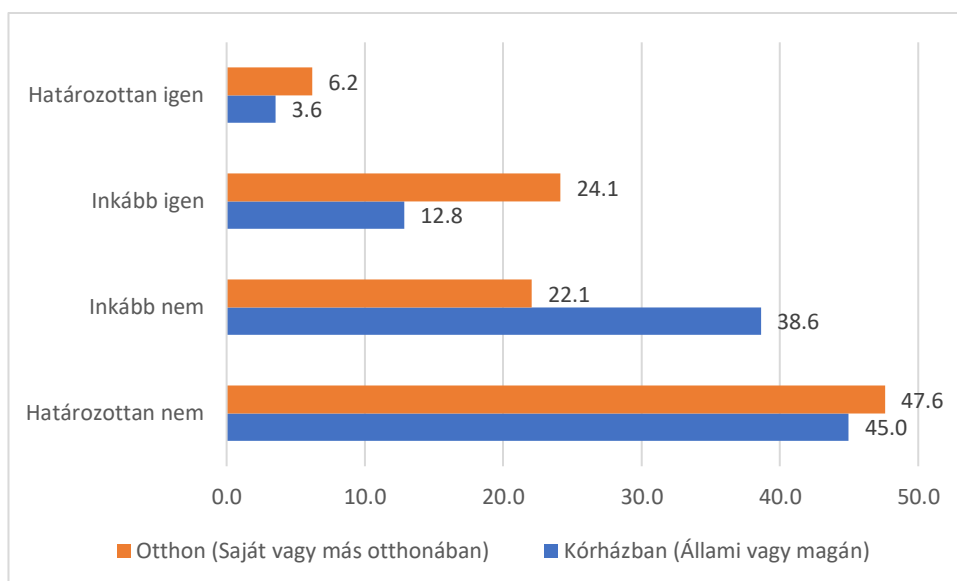
61. diagram:

*Nyugodtan visszautasíthatok beavatkozásokat, ha azt úgy látom jónak*



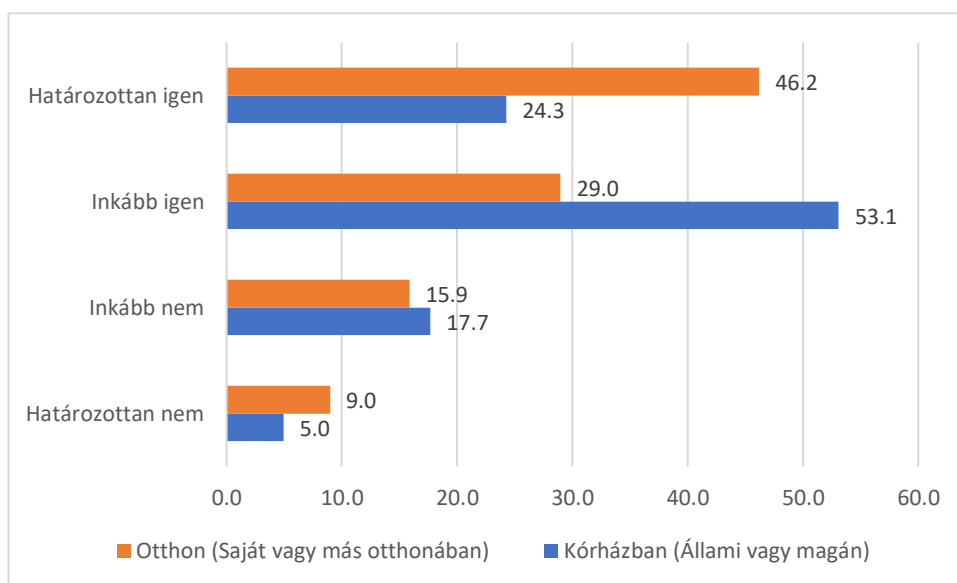
62. diagram:

*Bizalommal elfogadom azokat a beavatkozásokat, amiket felajánlanak számomra*



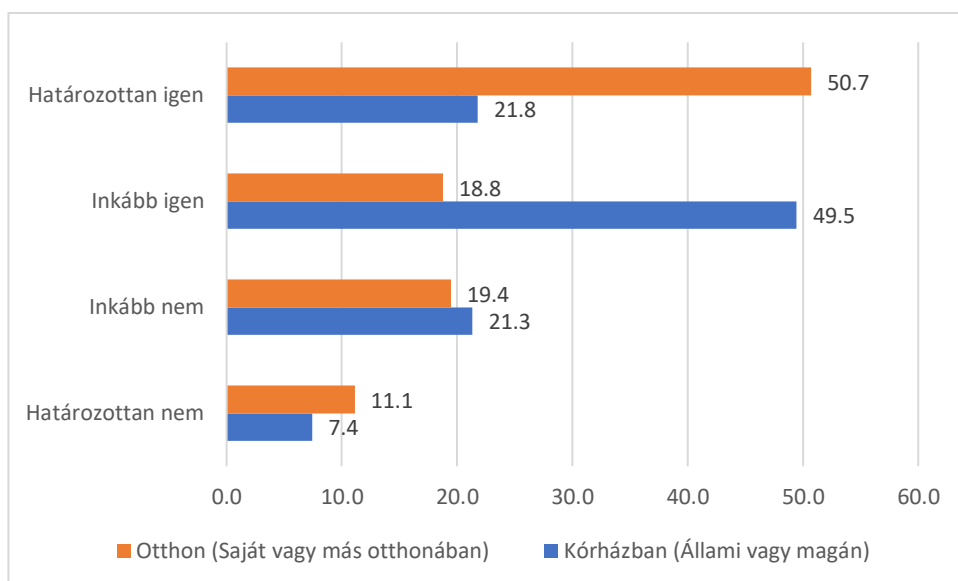
63. diagram:

*Kényszerítenek olyan beavatkozások elfogadására, amivel nem értek egyet*



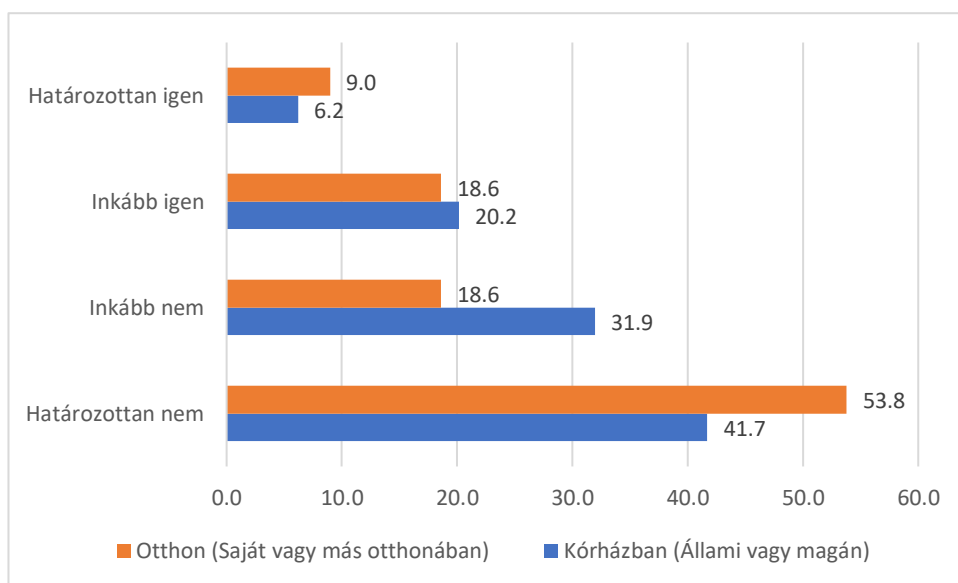
64. diagram:

*A saját döntéseimnek megfelelő ellátást kapom*



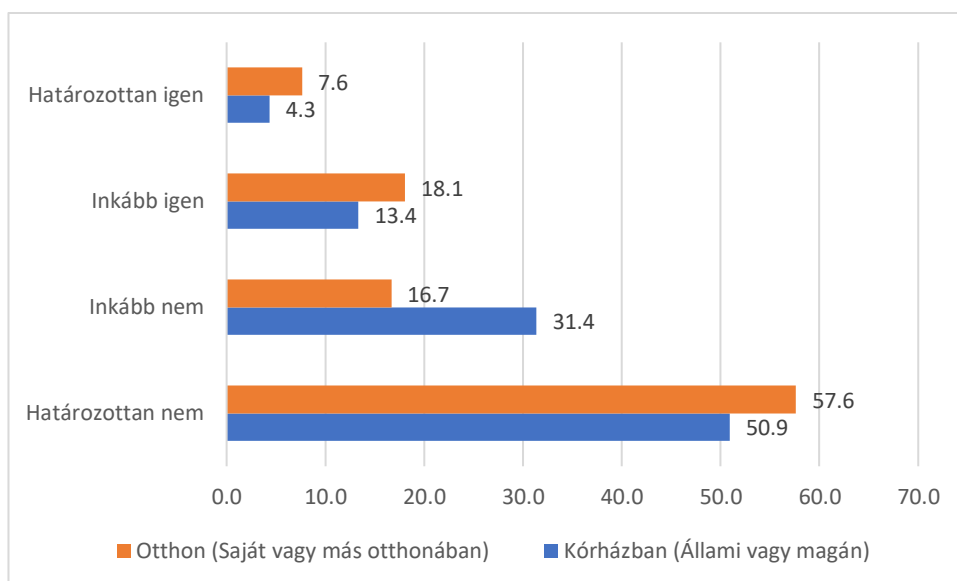
65. diagram:

*Tiszteletben tartják a személyes igényeimet az ellátás során*



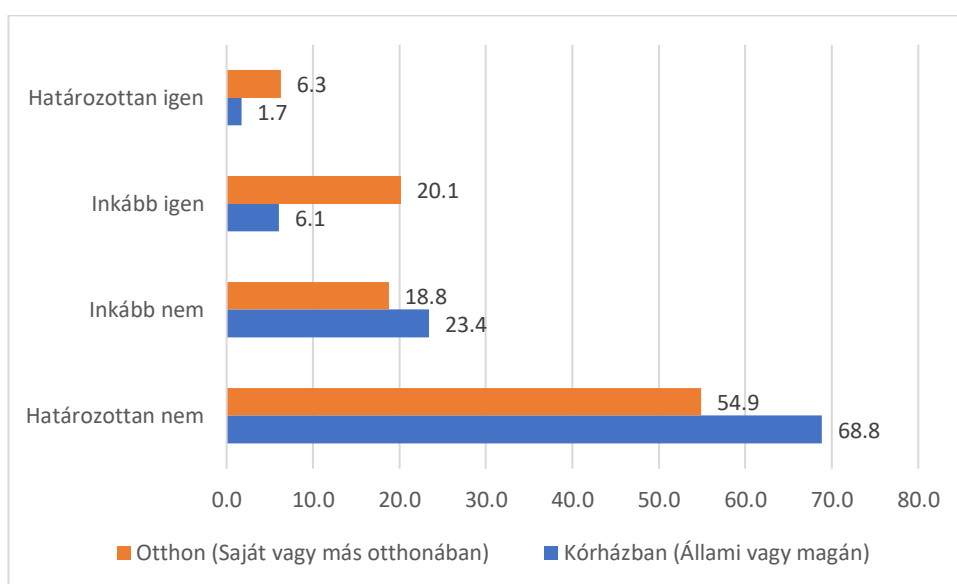
66. diagram:

*Nem tehetek fel kérdéseket, mert az ellátásomat végző szakember túl elfoglalt, és rövid idő jut rám*



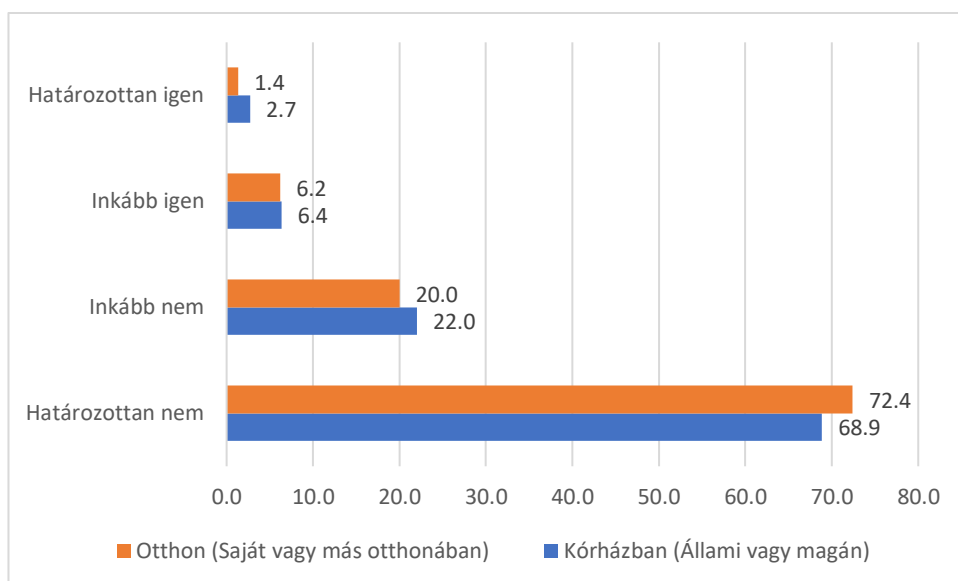
67. diagram:

*Nem tehetek fel kérdéseket, mert az ellátásomat végző személy érzékelteti, hogy ezzel problémát okozok neki*



68. diagram:

*Nem szívesen teszek fel kérdéseket, mert másik szülési helyszínt szeretnék/szerettem volna választani, mint amit az ellátásomat végző szakember javasolt*



69. diagram:

*Nem megfelelő ellátásban részesülök anyagi vagy más okok miatt*

	Hol tervezi, illetve hol szült legutóbb?	
	Kórházban (Állami vagy magán)	Otthon (Saját vagy más otthonában)
[nyugodtan feltehetek kérdéseket.]	3,34	3,34
[nyugodtan visszautasíthatok beavatkozásokat, ha azt úgy látom jónak]	2,51	3,03
[bizalommal elfogadom azokat a beavatkozásokat, amiket felajánlanak számomra.]	3,10	2,87
[kényszerítenek olyan beavatkozások elfogadására, amivel nem értek egyet.]	1,75	1,89
[a saját döntéseimnek megfelelő ellátást kapom.]	2,97	3,12
[tiszteletben tartják a személyes igényeimet az ellátás során.]	2,86	3,09
[nem tehetek fel kérdéseket, mert az ellátásomat végző szakember túl elfoglalt, és rövid idő jut rám.]	1,91	1,83

[nem tehetek fel kérdéseket, mert az ellátásomat végző személy érzékelteti, hogy ezzel problémát okozok neki.]	1,71	1,76
[nem szívesen teszek fel kérdéseket, mert másik szülési helyszínt szeretnék/szerettem volna választani, mint amit az ellátásomat végző szakember javasolt.]	1,41	1,78
[nem megfelelő ellátásban részesülök anyagi vagy más okok miatt.]	1,43	1,37

21. tábla:

*Otthon- és kórházban szülők szülészeti ellátással kapcsolatos tapasztalatai*

## III.6.8.3. A szülésre való felkészülés tudatossága

Az otthon szülő nők körében felvett interjúk során az egyéni jogtudat érzelmi elemei körében vizsgáltuk az otthon szülés választásának okait, amellyel kapcsolatban arra lehetett következtetni, hogy a választásban nemcsak érzelmi, hanem tudatos, racionális (és akarati) elemek is szerepet játszanak. Ezért a kérdőíves kutatásban is vizsgáltuk, hogy a válaszadók mennyire készülnek tudatosan a szülésre. Ennek felmérése érdekében több tényező hatását vizsgáltuk.

Egyrészt arra kérdeztünk rá, hogy érdeklődnek-e a szülészeti jogaik iránt, amelyre a fentiekben már választ adtunk: az otthon szülőknél 94,08%-a, a kórházban szülőknél pedig a 68,41%-a érdeklődik a szüléssel kapcsolatos szabályozás iránt.

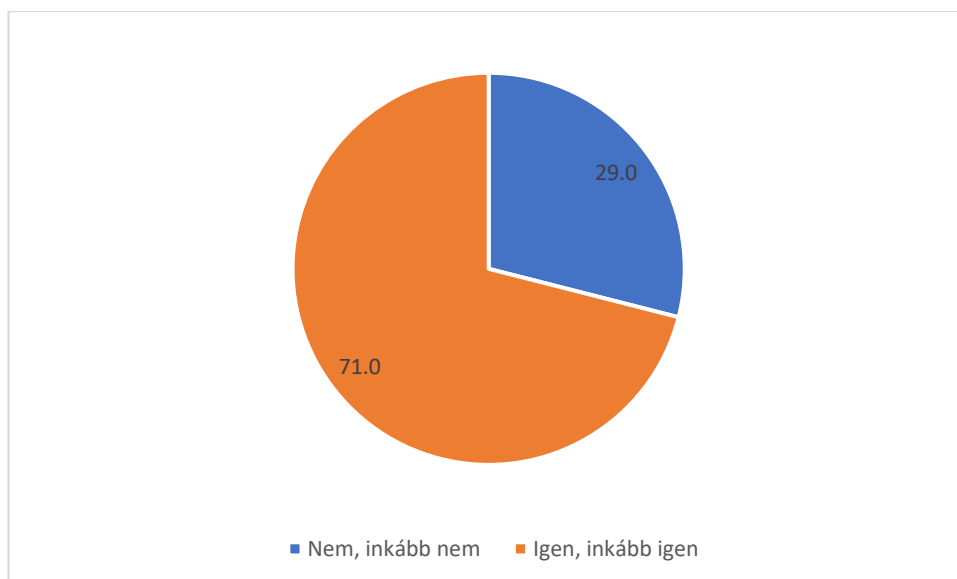
Másrészt vizsgáltuk, hogy a passzív tájékoztatás mellett mennyire tájékozódnak más információforrások alapján a rendelkezésre álló lehetőségekről és jogokról (aktív információszerzés). Ezen belül vizsgáltuk, hogy egyáltalán foglalkoztatta-e őket az a kérdés, hogy milyen döntésekbe van joguk beleszólni a szülészeti ellátás során, és azt is, hogy a jogaikról, valamint a szüléssel kapcsolatos egyéb tudnivalókról tájékoztattak-e azon túl, hogy a szakemberektől informálódtak. Arra is kifejezetten rákérdeztünk, hogy a válaszadók a szülésre való felkészülés során csatlakoztak-e valamilyen online csoporthoz, a szülésre való tudatos felkészülés része volt-e az online csoportok útján való tájékozódás és milyen tapasztalataik vannak a csoportban való részvétellel kapcsolatban.

Vizsgáltuk továbbá, hogy felkértek-e orvost vagy szülésznőt, aki ellátja őket a várandósgondozás és a szülés során, vagy az állami ellátás keretén belül az éppen műszakban lévő szakember végezte a vizsgálatokat, vezette-kísérte a szülést. A fentiekkel kapcsolatban azt is mérni kívántuk, hogy amennyiben a válaszadó választott orvost, szülésznőt, fizetett-e hálapénzt és mekkora összegben.

*A) Tájékozódás és „annak csatornái” (aktív információszerzés)*

A válaszadók egy négyfokú skála segítségével fejezhették ki a véleményüket, amelyen a „határozottan nem” jelentette azt, ha valakit a kérdés egyáltalán nem foglalkoztatott, és a „határozottan igen” pedig azt, ha a válaszadót a szülésre való felkészülés során érdekelte az a kérdés, hogy milyen jogok illetik meg a szülészeti ellátás során. A beérkezett válaszokat – összevont, módosított kódolás alapján – az „igen” és a „nem” lehetőségekre szűkítettük, amely alapján megállapíthatóvá vált, hogy a válaszadók 71 %-a tudatosan érdeklődött várandóssága idején a szülészeti jogai iránt. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy előzetesen is nagyjából erre az eredményre lehetett számítani a kérdést illetően, hiszen az ilyen típusú kérdőívet kitöltőkről alapvetően feltételezhető, hogy érdeklődnek az adott téma iránt.

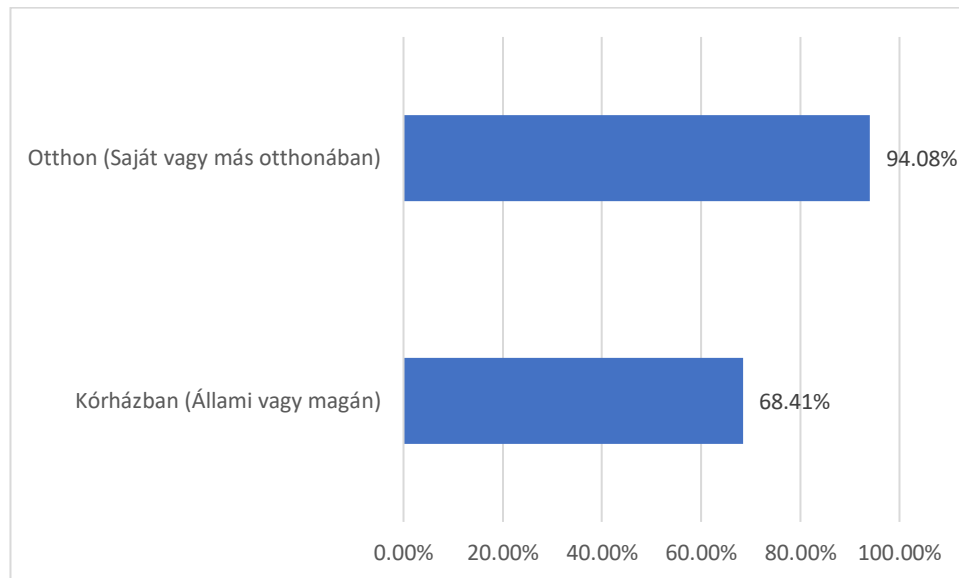
**Önt a várandóssága alatt foglalkoztatja-e (ill. foglalkoztatta-e) az a kérdés, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban? (%)**



70. diagram:

*Érdeklődés a szülészeti jogok iránt*

**Önt a várandóssága alatt foglalkoztatja-e (ill. foglalkoztatta-e) az a kérdés, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban? (igen válaszok aránya)**



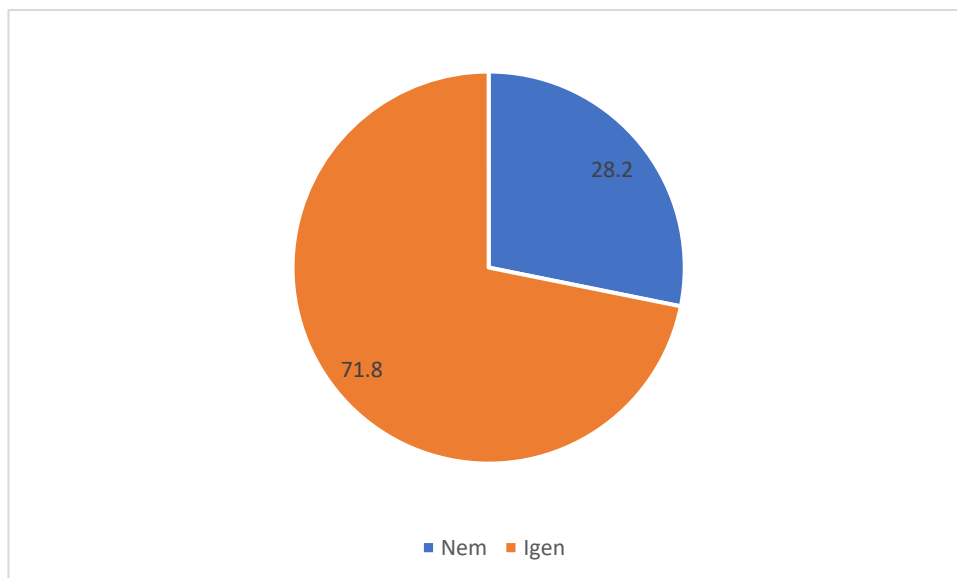
*71. diagram:*

*Otthon- és kórházban szülők érdeklődése  
a szülészeti jogok iránt*

Azt is vizsgáltuk, hogy a szülészeti jogok iránti érdeklődésen túl, a válaszadók tettek-e tudatos, konkrét lépéseket annak érdekében, hogy a szülészeti ellátásban közreműködő szakembereken kívül a jogaikról más információforrásból is tájékozódjanak, a szakemberektől hallottak megerősítése, kiegészítése, vagy esetleg megkérdőjelezése érdekében. A feltett kérdésre a válaszadók 71, 8 %-a igen választ adott, vagyis a jogaik iránt érdeklődő válaszadók jelentős többsége nem kizárólag a szakemberektől kapott információkra hagyatkozott.

**Ön a várandósgondozást végző szakembereken kívül tájékozódott-e máshonnan is a szüléssel kapcsolatos lehetőségeiről, jogairól? (%)**



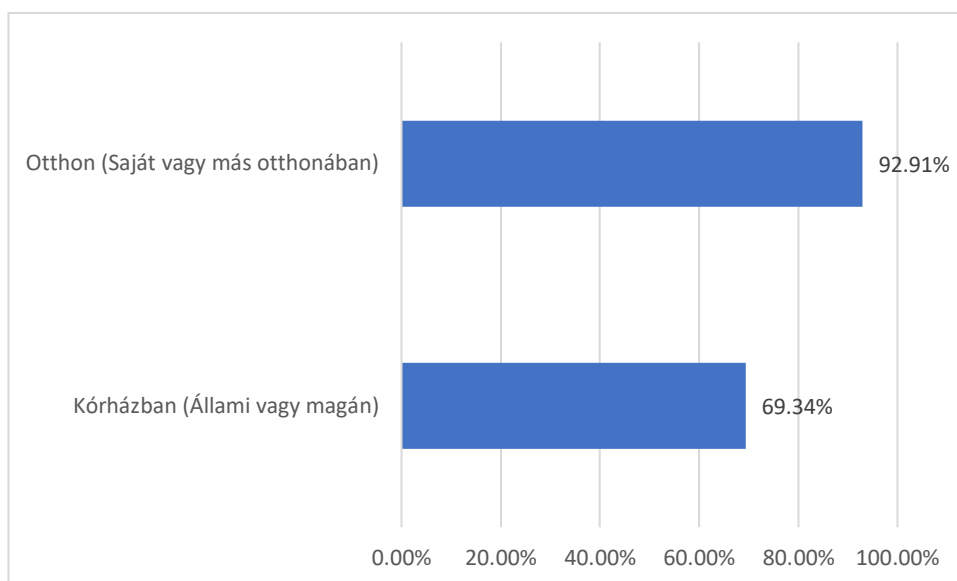


72. diagram:

*Érdeklődés a szülészeti jogok iránt*

Az otthon- és kórházban szülők között különbség van a tájékozódás tudatossága tekintetében. Az otthon szülők döntő többsége (92,91%) aktívan tájékozódott a szülészeti ellátással kapcsolatos tudnivalókról. Ugyanez a kórházban szülő válaszadók esetében csupán 69,34%. Figyelembe kell venni azt is, hogy a válaszadók esetében jelen kérdőív önkéntes kitöltése szintén egyfajta érdeklődést tükröz, feltételezhetően a társadalom azon tagjai közé sorolhatók, akik eleve érdeklődőbbek a téma iránt, így vélhetően össztársadalmi szinten ez az arány lényegesen alacsonyabb lenne.

**Ön a várandósgondozást végző szakembereken kívül tájékozódott-e máshonnan is a szüléssel kapcsolatos lehetőségeiről, jogairól? (igen %)**



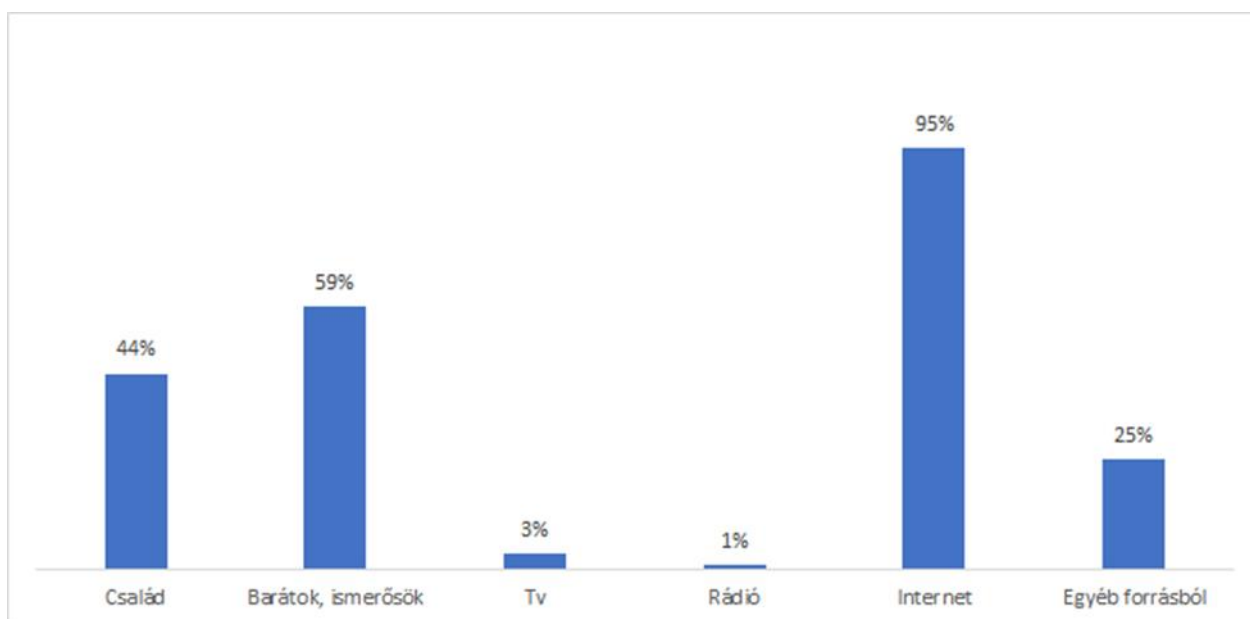
73. diagram:

*Tájékozódás a szülészeti jogokról*

Az előző kérdésre „igennel” válaszolókat arról is kérdeztük, hogy milyen további információforrásból tájékozódnak. Az elemzés során arra jutottunk, hogy ez utóbbi kérdéssel kapcsolatban kritikaként merülhet fel, hogy arra nem ad egyértelmű választ, hogy a válaszadók aktívan tettek-e azért, hogy az információkhoz hozzájussanak, vagy csupán „passzív elszenvetői” voltak annak, hogy bizonyos információk eljutottak hozzájuk közvetlen környezetükből, vagy a médián keresztül. A kérdésben szereplő „tájékozódott” kifejezéssel a tudatos információkeresésre kívántunk rákérdezni.

Látható, hogy – a kvalitatív interjúk adataival egyezően – a válaszadók az internetet (95%) jelölték meg elsődleges információ forrásként, amelyet a barátoktól, ismerősöktől (59%) és a családtól (44%) származó információk követtek. Az egyéb tömegtájékoztatási eszközök alapján (tv, rádió) történő tájékozódás elhanyagolható mértékű.

**A várandósgondozást végző szakembereken kívül milyen más információforrásból tájékozódott?**

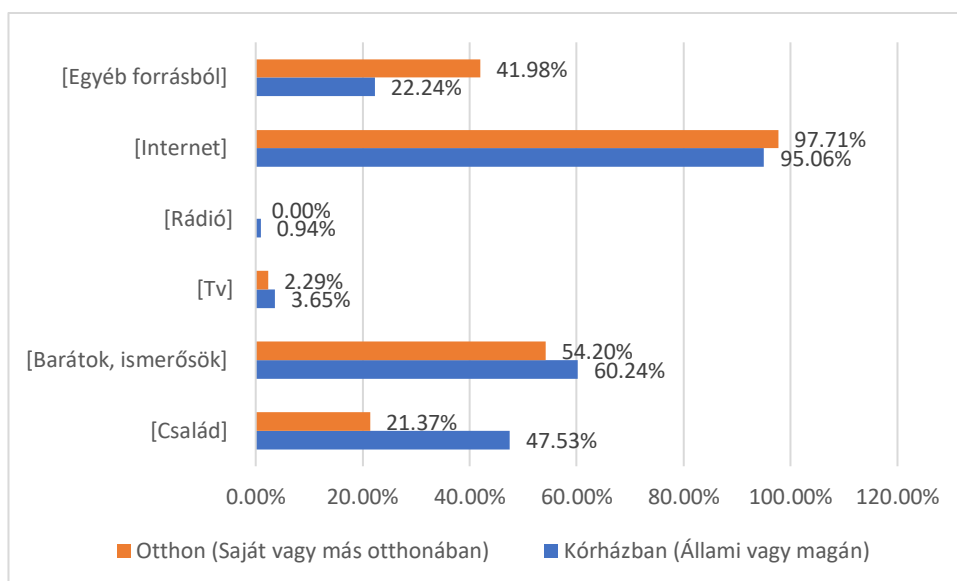


74. diagram:

*A tájékozódás csatornái*

Az otthon-és kórházban szülő válaszadók esetében szignifikáns különbség látható a családtól és barátoktól, ismerősöktől történő információszerzés tekintetében. Ez utóbbi összefüggésben lehet azzal, amiről a kvalitatív interjúk otthon szülő alanyai beszámoltak: egyesek a közvetlen környezetüknek nem szívesen számolnak be otthon szülési szándékukról, így szeretnék elkerülni az esetleges negatív visszajelzéseket, vagyis feltehetően kevésbé kéri ki a szüléssel kapcsolatos véleményüket.

**A várandósgondozást végző szakembereken kívül milyen más információforrásból tájékozódott? (%)**

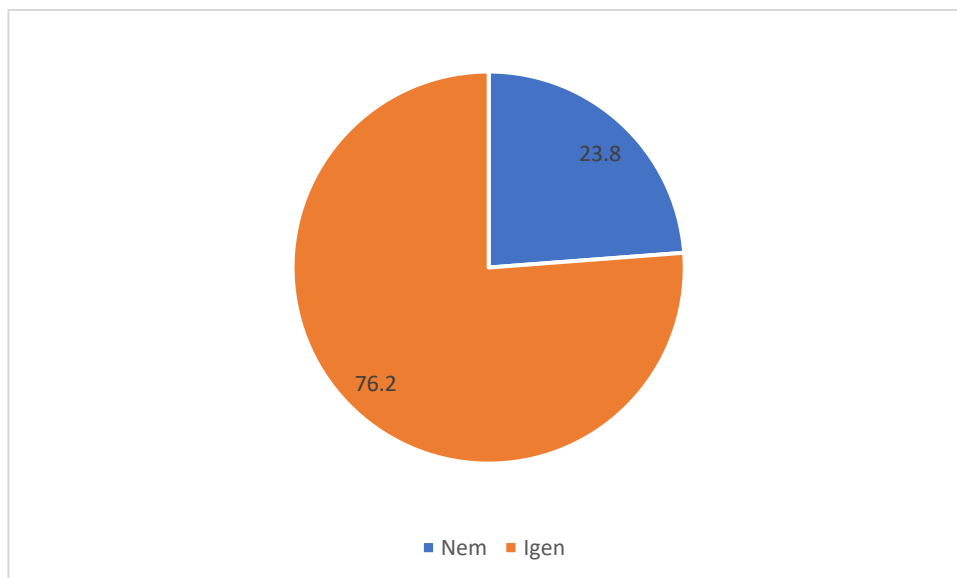


75. diagram:

*Otthon- és kórházban szülők tájékozódási csatornái*

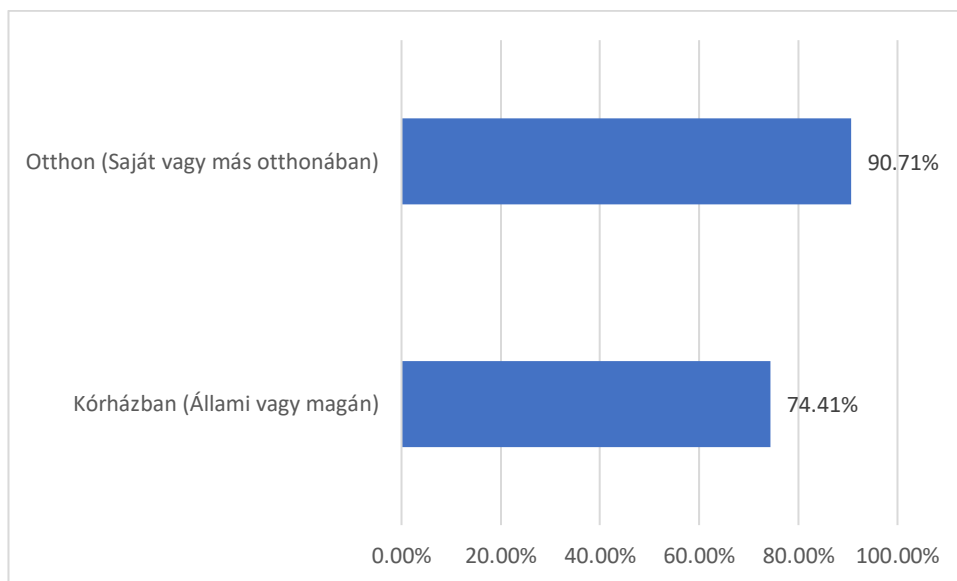
A válaszadók 76, 2 %-a csatlakozott a szülés témaköréhez kapcsolódó online csoporthoz. Arra a kérdésre, hogy a csatlakozás mellett döntők milyen okból döntöttek az online csoport felkeresése mellett, a válaszadók több válaszlehetőséget is megjelölhettek. Döntő többségük (94, 1 %) információszerezés céljából, nagyjából egyharmaduk a hasonló helyzetben lévőkkel való ismerkedés érdekében (34, 5 %) vagy kíváncsiságból (38 %), néhányan (3, 4 %) egyéb okból csatlakoztak a csoporthoz. Egy négyfokú skála segítségével mérni kívántuk azt is, hogy az online csoportban történő részvétel alapján mennyire érezték úgy, hogy a szüléssel kapcsolatos tudnivalókról hiteles információhoz jutnak a csoportban. Az internetes csoporthoz csatlakozók csupán 24, 8 %-a találta hiteles információforrásnak a választott online csoportokat.

**Ön csatlakozott-e olyan online csoporthoz, amely valamilyen módon a szülés témakörével foglalkozik? (%)**



*76. diagram:  
Online csoportok  
mint az információszerzés forrásai*

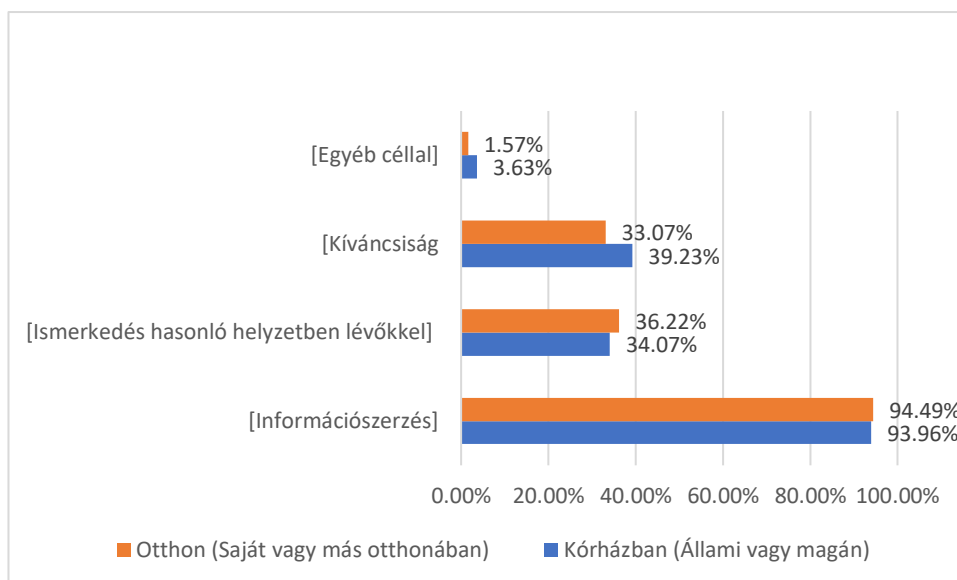
**Ön csatlakozott-e olyan online csoporthoz, amely valamilyen módon a szülés témakörével foglalkozik?**



*77. diagram:  
Online csoportok  
mint az információszerzés forrásai*

Mind az otthon-, mind a kórházban szülő válaszadók esetében elmondható, hogy az online csoportokhoz döntő többségük kifejezetten a szülészeti ellátással kapcsolatos információszerzés céljából csatlakozott.

### Milyen céllal csatlakozott az online csoporthoz? (igen %)

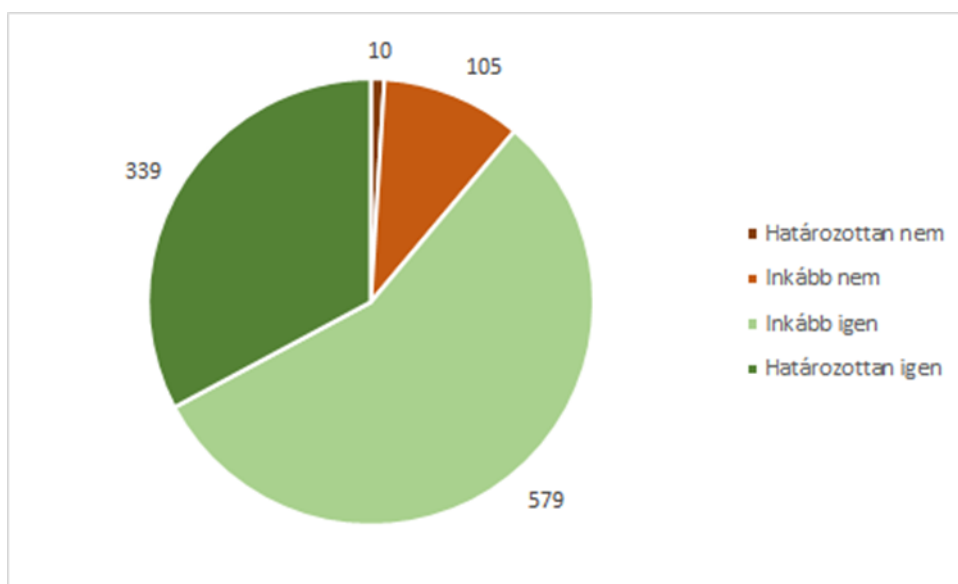


78. diagram:

*Otthon- és kórházban szülők*

*internetes csoporthoz való csatlakozásának célja*

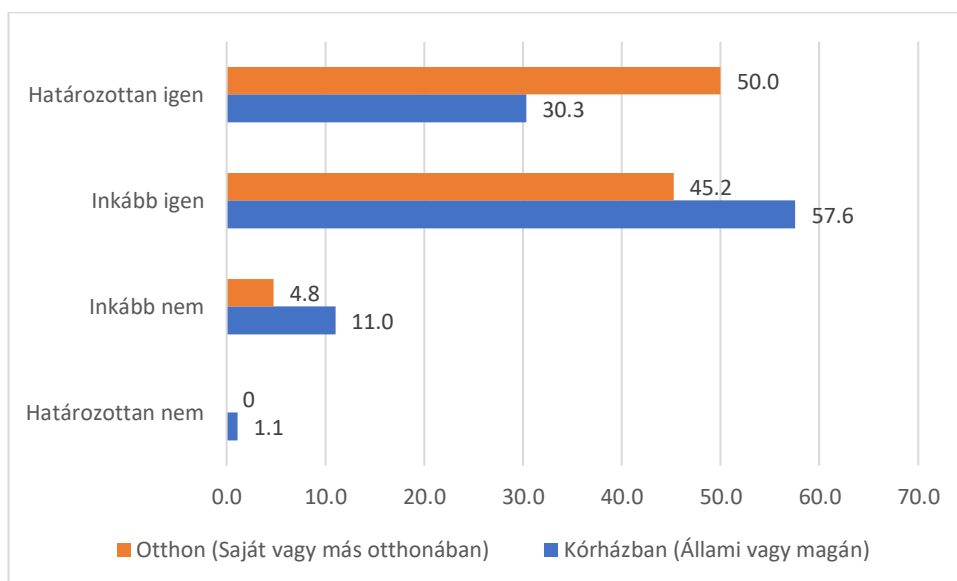
Arról is kérdeztük őket, hogy az online csoportokat mennyire találták hiteles információforrásnak, az egyéni jogtudat érzelmi elemeihez kapcsolódóan. A válaszadók döntő többsége pozitívan nyilatkozott az online csoportokkal kapcsolatban, mind az otthon- mind a kórházban szülők esetében. Az otthon szülők kis mértékben pozitívabban nyilatkoztak tapasztalataikról a kórházban szülőkhöz képest.



79. diagram:

*Az internetes csoport mint hiteles információforrás szubjektív értékelése*

**Ön mennyire érezte úgy, hogy az online csoportban történő részvétel alapján hiteles információkhoz jut a szüléssel kapcsolatos tudnivalókról? (%)**



80. diagram:

*Otthon- és kórházban szülők  
internetes csoportokkal kapcsolatos tapasztalatai*

	Hol tervezi, illetve hol szült legutóbb?
--	--

	Kórházban (Állami vagy magán)	Otthon (Saját vagy más otthonában)	To tal
Ön mennyire érezte úgy, hogy az online csoportban történő részvétel alapján hiteles információkhoz jut a szüléssel kapcsolatos tudnivalókról?	3,17	3,45	3,2 1

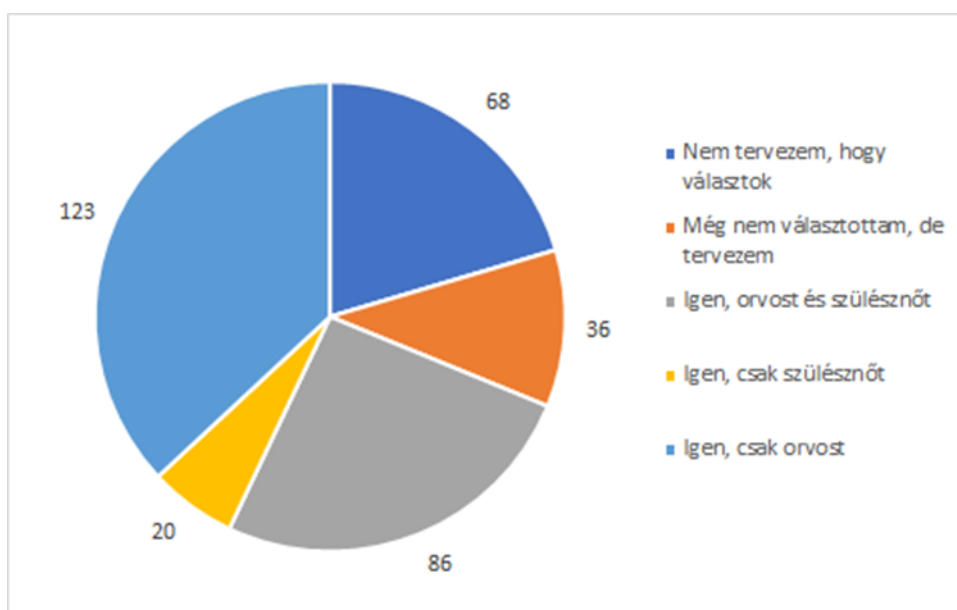
22. táblázat:

*Otthon- és kórházban szülők  
internetes csoportokkal kapcsolatos tapasztalatai*

*B) Szakember választás*

Azt a kérdést, hogy a válaszadók választottak-e szakembert az ellátás során, csak a kórházban szülő válaszadók esetében vizsgáltuk, ugyanis a tervezett otthon szülés mindenképp választott szakemberekkel történik, állami ellátás keretei között arra nincs lehetőség.

A kórházban szülő válaszadók 79,5%-a orvost, szülésznőt vagy mindkét szakembert választott vagy tervez választani, ami nagy fokú tudatosságot jelent a szülésre való felkészülés tekintetében.<sup>319</sup>



81. diagram:

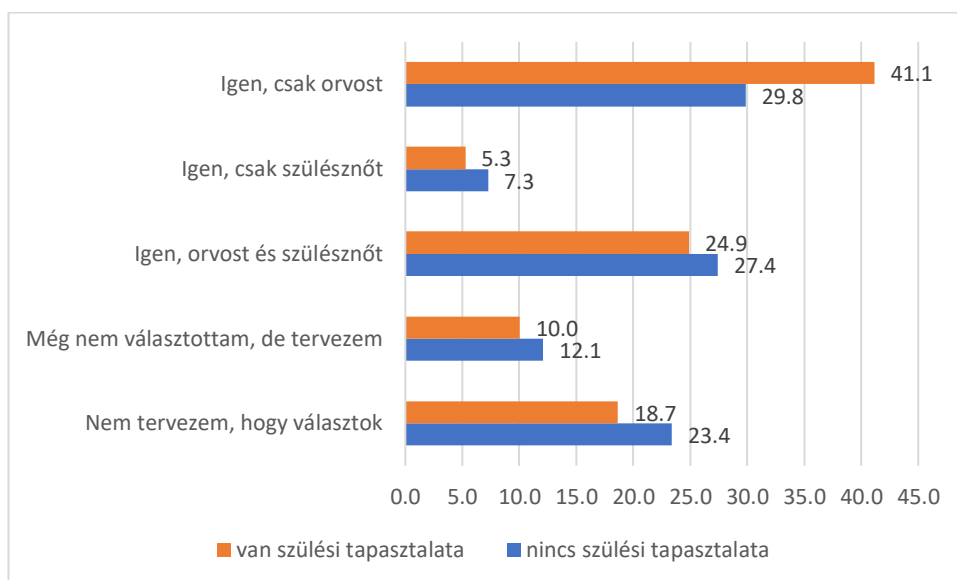
<sup>319</sup> Az adatfelvételre a hálapénz büntetendővé nyilvánítása előtt került sor.



*A szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek  
választásának gyakorisága a kérdőív kitöltésekor várandósok körében*

A szülési tapasztalat hatással van arra is, hogy az alanyok választanak-e szakembert a szüléshez. Azok a válaszadók, akik még nem rendelkeznek szülési tapasztalattal – vagyis a jelenleg várandós kategóriába esnek – nagyobb arányban nyilatkoztak akként, hogy nem terveznek szakembert választani (23,4%), mint azok, akiknek már született korábban gyermekük. Ugyanakkor a szülési tapasztalattal nem rendelkező válaszadók is – döntő többségben – választottak orvost, szülésznőt vagy mindkét szakembert, vagyis a válaszadók legnagyobb része a szülésre ebből a szempontból is tudatosan készül.

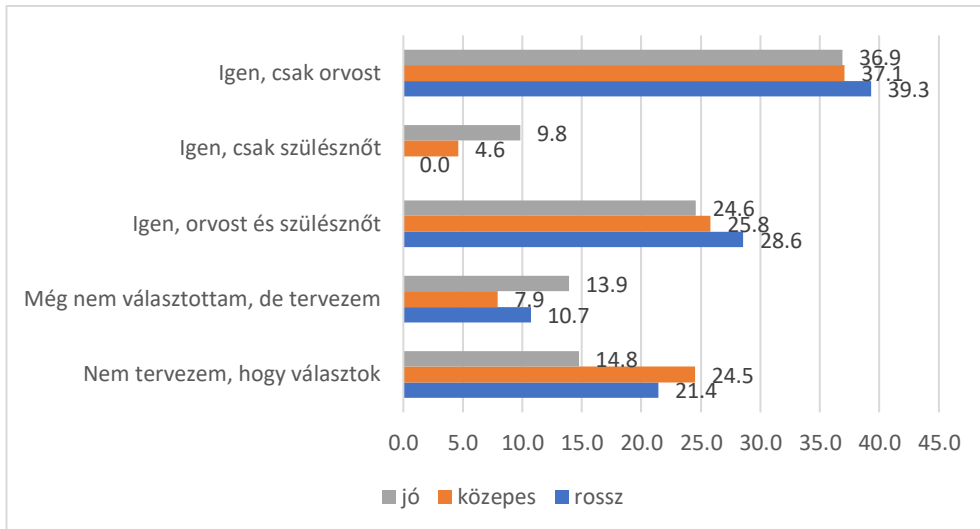
**Szakember választás a szülési tapasztalat szerint (%)**



82. diagram:

*A szülési tapasztalat és a szakember választás összefüggései*

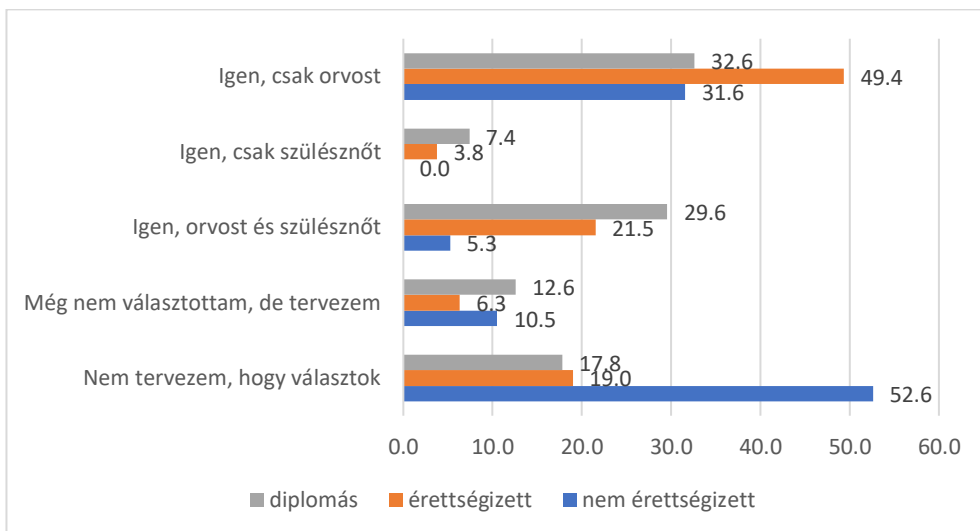
**Szakember választás az anyagi helyzet szerint (%)**



83. diagram:

*Az anyagi helyzet és a szakember választás összefüggései*

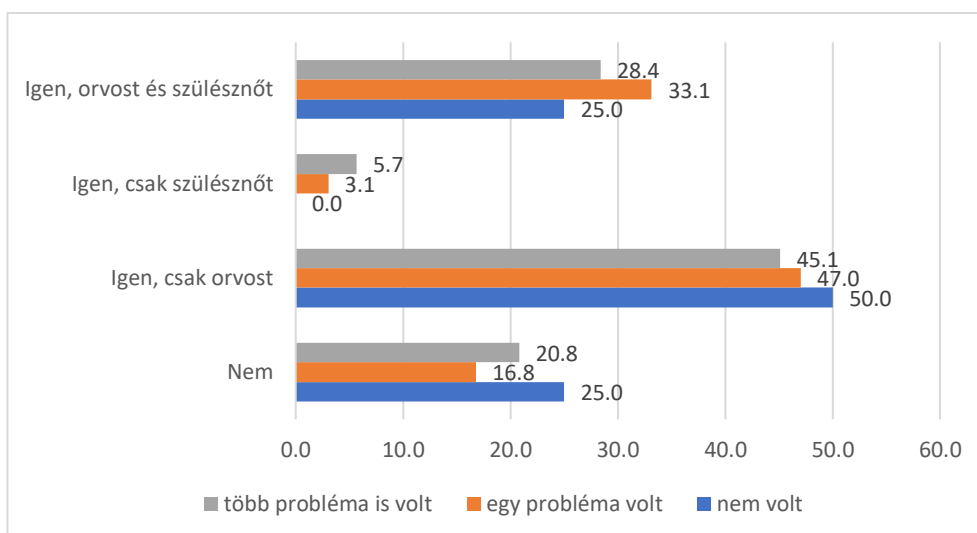
#### Szakember választás az iskolai végzettség szerint (%)



84. diagram:

*Az iskolai végzettség és a szakember választás összefüggései*

#### Szakember választás a várandósság alatti problémák száma szerint (%)



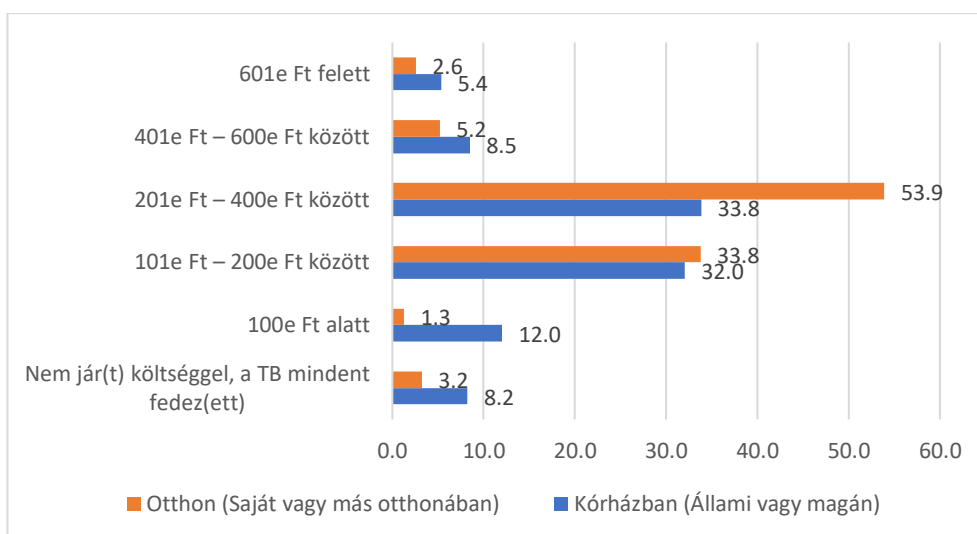
85. diagram:

*A várandósság alatti problémák és a szakember választás összefüggései*

A szülészeti ellátás költségeit illetően már az otthon szülők költségeit is vizsgáltuk. A válaszadók öt költségsáv közül választhatták ki, hogy átlagosan milyen költségekkel járt számukra legutóbb a várandósgondozás és a szülés együttesen, és a várandósok milyen költségekkel számolnak erre az időszakra.

A válaszadók 7, 8 %-a számára a várandósgondozás és a szülés egyáltalán nem járt költséggel.

#### **Kórházban és otthon szülők szüléssel kapcsolatos költségei (%)**

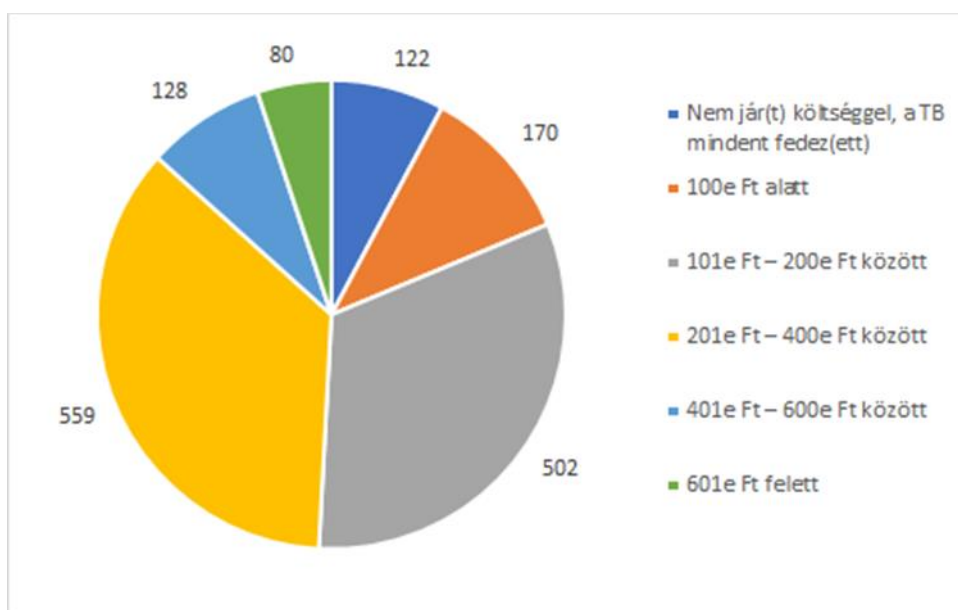


86. diagram:

*a szülészeti ellátás költségei*

Mivel a kórházban szülőknél legmagasabb azok aránya, akiknek nem járt költséggel a szülés azt is feltételezhetjük, hogy ezek a nők állami kórházban szültek/szülnek.

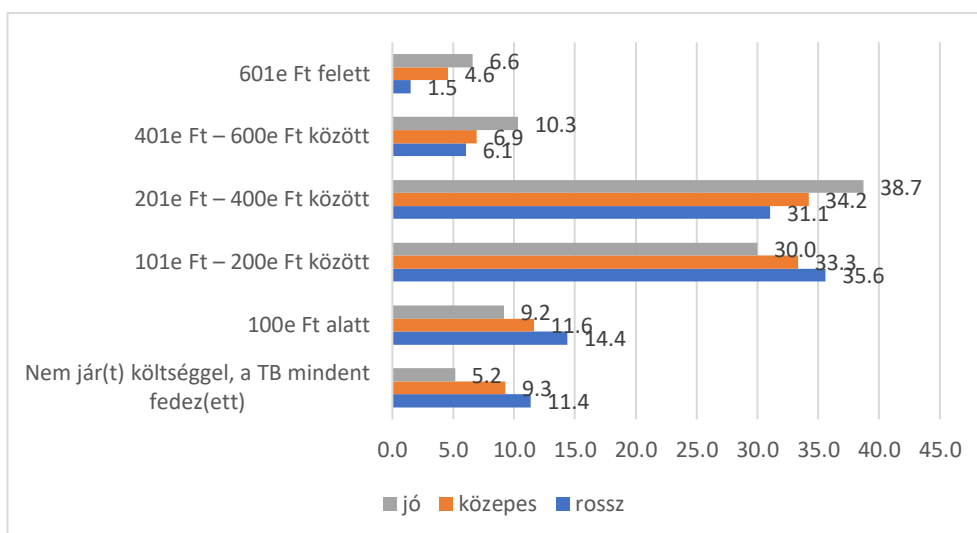
Viszonylag alacsony, 100e Ft alatti költségekkel a válaszadók 10,9%-a számolt, 101e és 200e forint (10,9%), valamint 201e és 400e forint (35%) közötti összeggel a válaszadók nagyjából azonos aránya, közel egyharmada számára járt – vagy jár várhatóan – az ellátás. 400e forint feletti összeget a válaszadók viszonylag kis százaléka 13,3% tervez fizetni.



87. diagram:  
a szülészeti ellátás költségei

A szülés költsége összefügg az anyagi helyzettel, a jó anyagi helyzetben lévők rendre felül vannak reprezentálva a 200 ezer és az a feletti kategóriákban. Ugyanezen kategóriákban a közepes és a rossz anyagi helyzetűek alul – míg a 200 ezer alatti és az ingyenes kategóriákban éppen fordított a helyzet.

#### Szüléssel kapcsolatos költségek anyagi helyzet szerint (%)

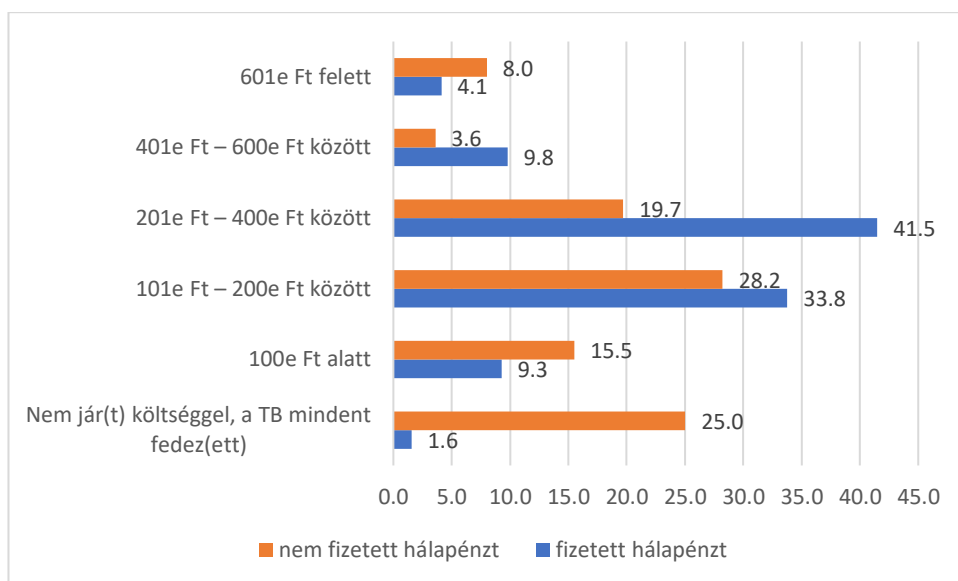


88. diagram:

*a szülészeti ellátás költségei és az anyagi helyzet*

Hálapénz alatt az egészségügyben elfogadott előny köztudatban is elterjedt fogalmát értettük. A fogalmat a kérdőívben külön nem tisztáztuk, a válaszadókra bízunk annak értelmezését. A hálapénzzel összefüggő eredmények kiértékelésével kapcsolatban előzetesen szükséges megjegyezni, hogy a kérdőív kitöltésének időpontjában még nem lépett hatályba az a Btk. módosítás, amellyel – 2021. január 1-jei hatállyal – az aktív és a passzív vesztegetés törvényi tényállása kiegészült az egészségügyben elfogadott „jogtalan előny” tilalmával, így – néhány kivétellel – a korábbi joggyakorlattal ellentétben, a hálapénz adása, ígérete, illetve annak a szolgáltatás nyújtását követő elfogadása is bűncselekménynek minősül. Ugyanakkor az az információ, hogy a módosítás bevezetésre kerül, már nyilvános volt, arról az alanyok is értesülhettek. A kérdőív kitöltésének megismétlése a későbbiekben indokolt lehet annak megállapítása érdekében, hogy a módosítás hatályba lépését követően hogyan változtak a hálapénzzel kapcsolatos attitűdök.

A hálapénzre vonatkozó kérdésben felsoroltuk azokat a szakembereket, akiknek feltételezhetően fizettek vagy terveztek fizetni hálapénzt a válaszadók, amellyel kapcsolatban a megkérdezettek számára nyitott volt a többszörös választás lehetősége. A válaszadók kicsit több, mint egynegyede nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem fizetett hálapénzt az ellátás során (26, 5 %). A hálapénzt fizető válaszadók a legnagyobb arányban szülész-nőgyógyásznak fizettek hálapénzt (62, 7 %), második helyen a szülésznők számára fizetett hálapénz állt, a szülész-nőgyógyászokéhoz képest lényegesen alacsonyabb arányban (36 %).

**A szülés költsége aszerint, hogy fizetett vagy nem fizetett a szülésért hálapénzt (%)**

89. diagram:

a szülészeti ellátás költségei és hálapénz

A hálapénz fizetése az anyagi helyzettel is összefügg, a rossz és közepes anyagi helyzetben lévők alul vannak reprezentálva a hálapénzt fizetők között, – értelemszerűen felül a hálapénzt nem fizetők között – míg a jó anyagi helyzetben lévők éppen fordítva, ők a hálapénzt fizetők között vannak felül reprezentálva és alul a nem fizetők között.

			fizetett hálapénzt	nem fizetett hálapénzt
Anyagi helyzet	rossz	Count	86	46
		Adjusted Residual	-2,2	2,2
	közepes	Count	572	231
		Adjusted Residual	-2,0	2,0
	jó	Count	483	136
		Adjusted Residual	3,3	-3,3
Total		Count	1141	413

23. táblázat:

A hálapénz fizetés és az anyagi helyzet összefüggései

#### III.6.8.4. A szülészeti jogokkal kapcsolatos „jogtudatosság” vizsgálata

Vizsgálódásunk egyik kiemelt célja volt – az egyéni jogtudat akarati elemeihez és az egyéni jogi cselekvések hatásmezőjéhez is kapcsolódva – annak felmérése, hogy a válaszadók „jogtudatosok-e” a szülészeti jogaikkal összefüggésben.

Jelen kutatás vonatkozásában jogtudatosság alatt azt értjük, hogy amennyiben valakit a várandósgondozás vagy a szülészeti ellátás során sérelem ér, annak tudatában, hogy különböző jogok illetik meg, köztük az a jog is, hogy panaszait jelentse az illetékes szervnél vagy személynél, tesz-e lépéseket a sérelem orvoslása érdekében, igénybe vesz-e valamilyen elérhető panaszkezelési lehetőséget.<sup>320</sup> Panaszkezelési lehetőség alatt értjük egyrészt az ellátásukat végző egészségügyi intézményen belüli- (jelenti az ellátást végző személynél vagy szervnél; illetékes betegjogi képviselőnél), illetve a kérdőív kitöltésekor elérhető, a hatályos jogszabályok által lehetővé tett intézményen kívüli panaszkezelési lehetőségeket is.

A fentiek vizsgálata során azokat a tényezőket is figyelembe vettük, amelyek esetlegesen segítették, ösztönözték a sérelmet szenvedett alanyokat arra, hogy igénybe vegyenek panaszkezelési lehetőséget.

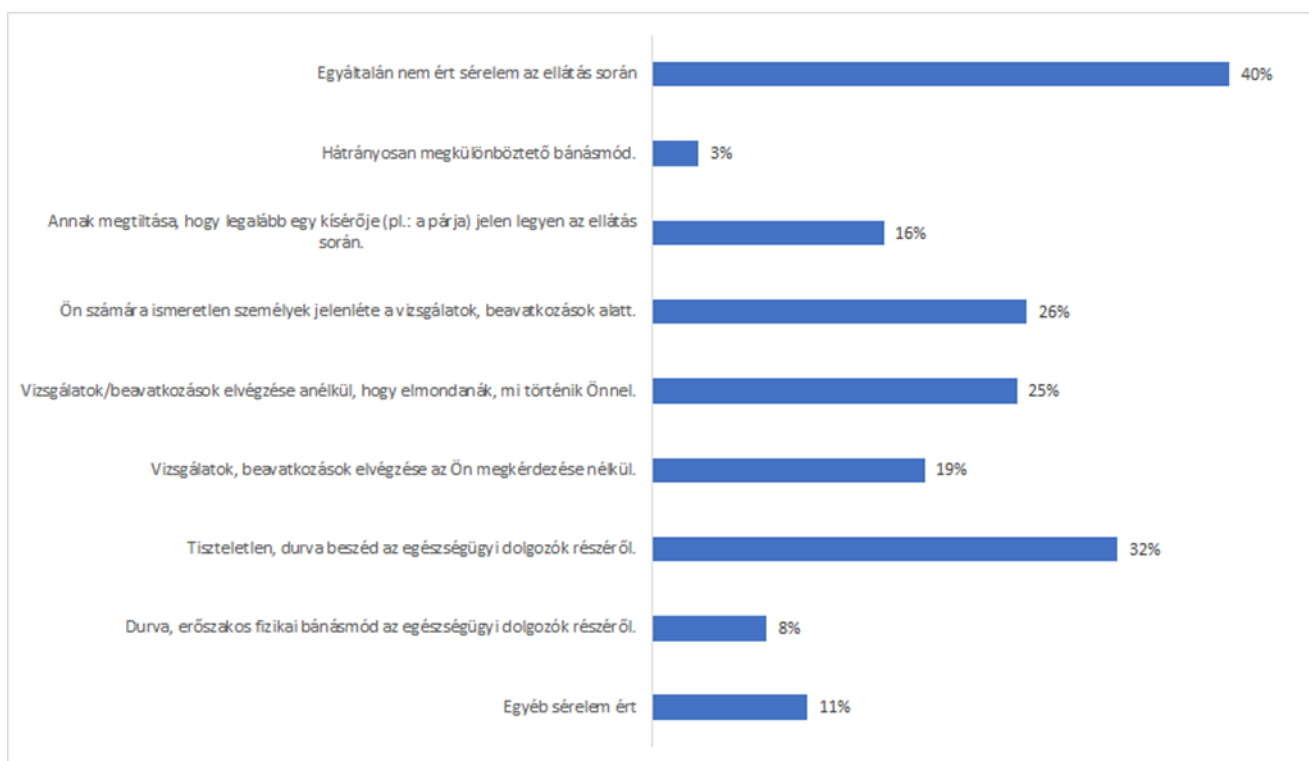
Ennek első lépéseként azt vizsgáltuk, hogy az ellátás során érte-e őket valamilyen sérelem. Ezért egy kilenc alkérdésből álló kérdés csomagot helyeztünk el a kérdőívben, amelyet a hasonló tárgyú nemzetközi kutatásokra figyelemmel állítottunk össze.

Olyan lehetséges eseményeknek a válaszadók körében történő előfordulását mértük, amelyeket a nemzetközi szakirodalom „szülészeti erőszakként” azonosít. Ebben az esetben a válaszadók valamennyi, várandóssággal és szüléssel kapcsolatos – tehát nem csak a legfrissebb – tapasztalatára kérdeztünk rá. A válaszadók több, mint fele érezte úgy, hogy a szülészeti ellátása során legalább egy alkalommal a szülészeti erőszak valamely formájában része volt. Azt, hogy a szülészeti erőszak különböző formái milyen arányban jelennek meg a megkérdezettek tapasztalatai között, az alábbi diagram szemlélteti.

#### **Érte-e Önt valaha a várandósgondozás, illetve a szülés során valamilyen sérelem (valamennyi tapasztalatát figyelembe véve, legalább egy esetben)?**

---

<sup>320</sup> Jelen kutatásban a szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatosságnak csak a fenti aspektusát vizsgáltuk. Azt nem vizsgáltuk, hogy a szülészeti ellátás során mennyire jogtudatosok a válaszadók, így például mennyire utasítják vissza a felajánlott beavatkozásokat.



90. diagram:

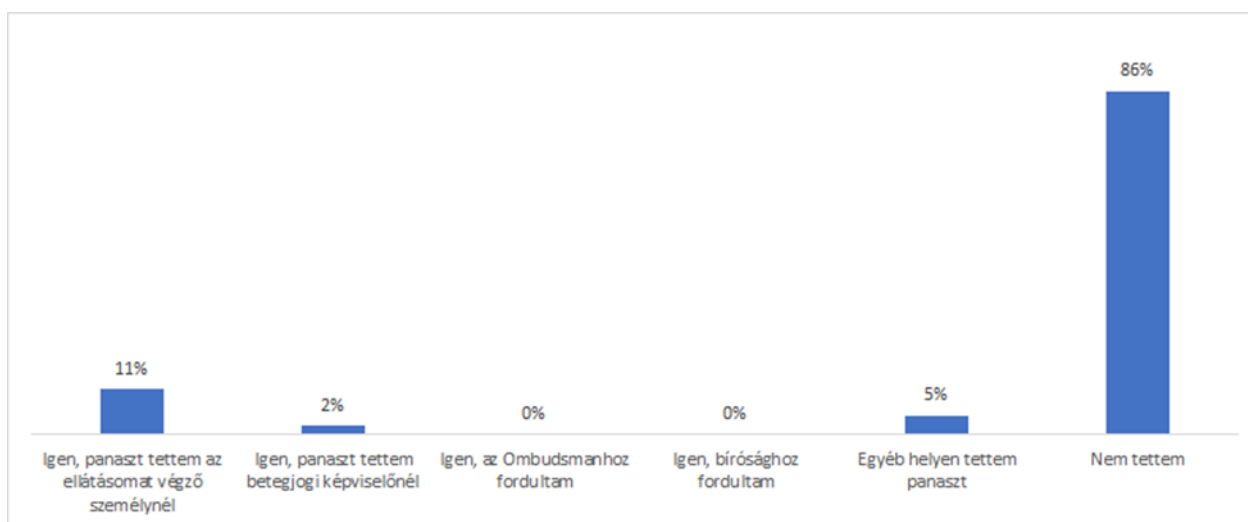
*a szülészeti erőszak különböző típusainak arányos eloszlás*

Ezt követően vizsgáltuk, hogy azok a válaszadók, akiket sérelem ért, vettek-e igénybe valamilyen panaszkezelési lehetőséget. A szülészeti erőszakot megélő válaszadók döntő többsége (86,1 %) nem vett igénybe panaszkezelési lehetőséget (a jogtudatosság szintje alacsony).

Azok a válaszadók, akik felléptek a sérelem orvoslása érdekében öt lehetőség közül választhatták ki, hogy milyen típusú panaszkezelési lehetőséget vettek igénybe. Ezek arányos eloszlását az alábbi diagram szemlélteti. A legnagyobb arányban (11%) az ellátását végző személynél jelezte, hogy megítélése szerint a szülészeti ellátás során sérelem érte. A válaszadók 5%-a egyéb helyen tett panaszt, míg a bírósághoz és az alapvető jogok biztosához egyetlen válaszadó sem fordult.

**Tett-e Ön lépéseket a sérelem bejelentése/orvoslása érdekében?**





91. diagram:  
panaszkezelési lehetőségek igénybevétele

### III.6.8.5. Preferált szülésmodell és az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök

Öt kérdésből álló kérdés csomagot helyeztünk el a kérdőívben annak vizsgálata érdekében, hogy az alanyok a szülésre természetes folyamatként, vagy kockázatos, élettani eseményként tekintenek. A kérdéscsomagot a floyd-i modell és a kvalitatív interjúk során felmerült szempontok alapján állítottunk össze.

A kérdéscsomag az otthon szüléssel és a kórházban történő szüléssel kapcsolatos állításokat tartalmaz, az ezekkel való egyetértést kellett kifejezni négyfokú skálán az „egyáltalán nem értek egyet”-től a „teljes mértékben egyetértek”-ig.

A megkérdezettek 60%-a határozottan vagy inkább nem ért egyet azzal az állítással, hogy a járványhelyzet alatt az otthon szülés biztonságosabb lenne a kórházi szülésnél.

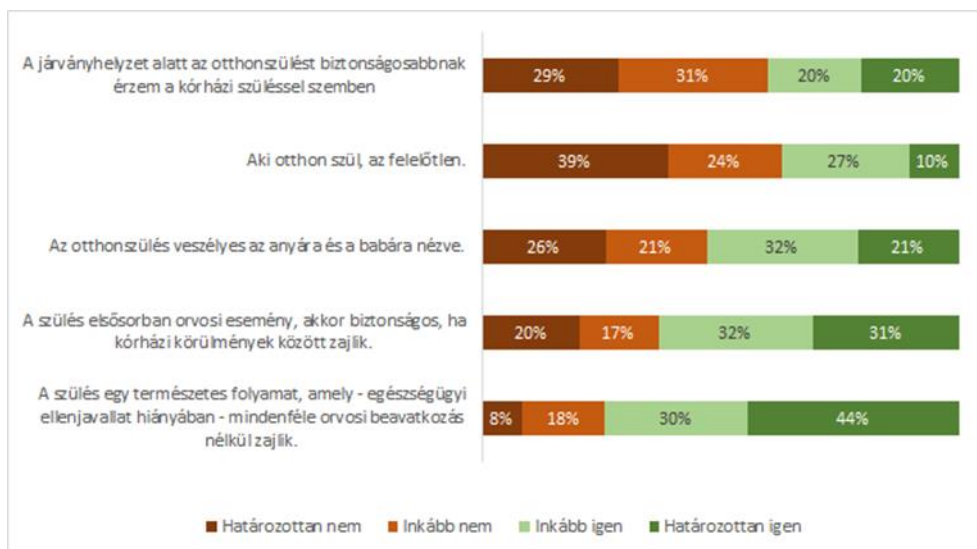
A megkérdezettek 39%-a határozottan nem ért egyet azzal az állítással, hogy felelőtlenek lennének azok, akik otthon szülnek, míg 63%-uk inkább az állítás helytelensége mellett tette le a voksát.

Ennek némileg ellentmond, hogy a megkérdezettek enyhe többsége (53%) szerint az otthon szülés veszélyes az anyára és a babára nézve, és csupán 26% gondolja úgy, hogy ez a veszély határozottan nem áll fenn.

A megkérdezettek 63%-a szerint a szülés elsősorban olyan esemény, amely akkor biztonságos, ha kórházi körülmények között zajlik.

A megkérdezettek 74%-a szerint a szülés egy természetes folyamat, amely mindenféle orvosi beavatkozás nélkül zajlik. Ez szintén némileg ellentmondásban van a fenti eredményekkel.

**Kérem, jelölje meg, hogy Ön mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!**



92. diagram:

*Az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök a teljes mintán*

Összességében elmondható, hogy a szülést természetes folyamatként és – különösen a járványhelyzet alatt – biztonságosabbnak értékelik azok, akik otthon szültek vagy terveznek szülni, míg a szülésre elsősorban orvosi eseményként, az anyára és a babára egyaránt veszélyesként, felelőtlenként tekintők elsősorban a kórházban szülők. A táblázatban látható értékek minden esetben szignifikánsak a kórházban és az otthon szülők között.

	Hol tervezi, illetve hol szült legutóbb?	
	Kórházban (Állami vagy magán)	Otthon (Saját vagy más otthonában)
	Mean	Mean
[A szülés egy természetes folyamat, amely - egészségügyi ellenjavallat hiányában - mindenféle	3,01	3,90

orvosi beavatkozás nélkül zajlik.] Kérem, jelölje meg, hogy Ön mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!		
[A szülés elsősorban orvosi esemény, akkor biztonságos, ha kórházi körülmények között zajlik.] Kérem, jelölje meg, hogy Ön mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	2,91	1,13
[Az otthon szülés veszélyes az anyára és a babára nézve.] Kérem, jelölje meg, hogy Ön mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	2,64	1,11
[Aki otthon szül, az felelőtlen.] Kérem, jelölje meg, hogy Ön mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	2,22	1,05
[A járványhelyzet alatt az otthon szülést biztonságosabbnak érzem a kórházi szüléssel szemben] Kérem, jelölje meg, hogy Ön mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	2,15	3,77

24. táblázat

*Preferált szülésmodell*

A fenti, öt kérdés mögött meghúzódó látens struktúra felderítése érdekében főkomponens-elemzést végeztünk az öt kérdésen, aminek az lett az eredménye, hogy ez az öt állítás ugyanarra a dologra vonatkozik, azaz egydimenziójú.



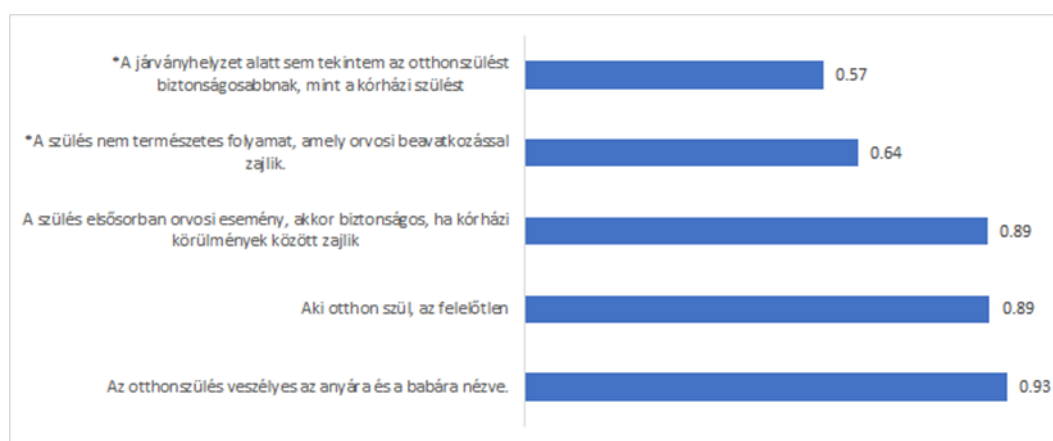
93. diagram:

*Az öt kérdés főkomponens-elemzése*

Három kérdés a 2-es, 3-as és a 4-es pozitív, a másik kettő, az 1-es és az 5-ös pedig negatív főkomponens súllyal. A 3-as és a 4-es állítások egyértelműen az otthon szülést ellenző állítások és a 2-es állítás is azt fogalmazza meg, hogy a biztonságos szülés helye a kórházban van, nem otthon. Ezeknek az állításoknak pozitív a főkomponens súlya, vagyis akik ezzel egyet értenek, azokat „otthon szülés ellenesek”-nek tekinthetjük. A másik két állítás az 1-es és az 5-ös inkább „otthon szülés párti” állítások ezért negatív a főkomponens súlyuk. A könnyebb értelmezés érdekében az 1-es és az 5-ös kérdéseket átkódoltuk úgy, hogy azok is az „otthon szülés ellenességet” fejezzék ki. Ennek megfelelően e két állítás jelentése is megváltozott, amit alább a \*-gal jelöltünk.

1. \*A szülés nem természetes folyamat, amely orvosi beavatkozással zajlik.
2. A szülés elsősorban orvosi esemény, akkor biztonságos, ha kórházi körülmények között zajlik.
3. Az otthon szülés veszélyes az anyára és a babára nézve.
4. Aki otthon szül, az felelőtlen.
5. \*A járványhelyzet alatt sem tekintem az otthon szülést biztonságosabbnak, mint a kórházi szülést.

A kérdések átkódolása után immár mind az öt állítás főkomponens súlya pozitív, így mindegyik egyfajta „otthon szülés ellenességet” fejez ki.



94. diagram:

*Az otthon szülés ellenesség pozitív főkomponens súlya*

Az állítások közül azok szerepelnek a létrejött új változóban legnagyobb súllyal, amelyek direkt módon is megfogalmazzák ezt, az otthon szülés veszélyességét, az otthon szülő nő

felelőtlenségét és az orvosi segítség szükségességét hangsúlyozzák. A két átkódolt változó enyhébben otthon szülés ellenes megfogalmazás, így a súlyuk is kisebb a létrejött új változóban. Az eljárás előnye az, hogy az öt változó információ-tartalmát egyetlen változóba sűríti, így az öt változó egyenkénti elemzése helyett ezzel az új változóval tudjuk végezni az elemzésünket. A létrejött új változó megőrizte az eredeti öt változó információ-tartalmának 63,5%-át, standardizált, az átlaga 0, szórása pedig 1. Ennek megfelelően, aki 0 vagy 0 körüli átlagot ért el, az átlagosan „otthon szülés ellenesnek”, aki átlag feletti (pozitív érték) az az átlagnál „otthon szülés ellenesebbnek”, akinek pedig negatív az értéke a változóban az az átlagnál kevésbé „otthon szülés ellenesnek” tekinthető.

Ha ez az új változó valóban az „otthon szülés ellenességet” fejezi ki, akkor logikusan azt várhatjuk, hogy azok, akik otthon szültek vagy tervezik az otthon szülést, kevésbé lesznek otthon szülés ellenesek a kórházban szülőknél, hiszen éppen ez a pozitív attitűd járulhatott hozzá ahhoz, hogy a szülésnek ezt a formáját választották, míg akik a kórházban szülést választják vagy választották, inkább ellenzik az otthon szülést.

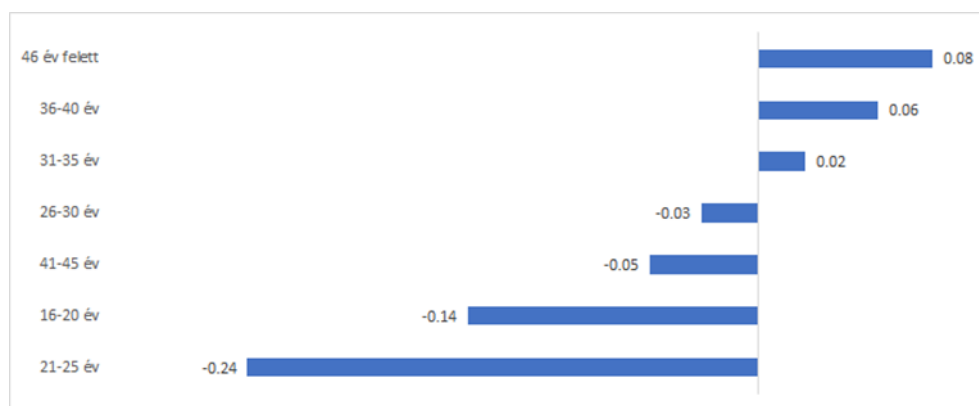
Az elvégzett próba eredménye igazolja a feltételezésünket, az állami vagy magán kórházban szülő, vagy a szülését ott tervező csoport átlaga az „otthon szülés ellenesség” változóban 0,165 (átlag feletti), míg az otthon szülő, vagy a szülést otthon tervező csoporté 1,273, ami az átlagnál lényegesen alacsonyabb. A két csoport közötti különbség szignifikáns ( $t=38,682$ ,  $N=1314$ ,  $\text{sig}<0,05$ ).

### III.6.8.6. Különbségek az otthon szülés ellenességben

A következőkben az I-VII. Kategóriákhoz kapcsolódóan vizsgált változók közül azok hatását vizsgáltuk, amelyekről feltételezzük, hogy kapcsolatban állhatnak azzal, hogy az alanyok támogatják vagy ellenzik az otthon szülést.

#### III.6.8.6.1. Életkor

Életkor szerint nincs szignifikáns különbség az életkori csoportok között ( $F=0,862$ ,  $N=1321$ ,  $\text{sig}>0,05$ ). Ugyanakkor megfigyelhető az a tendencia, hogy a fiatalabbak (21-25 évesek és a 16-20 évesek) az átlagnál kevésbé ellenzik az otthon szülést, míg az idősebbek (36-40 évesek és a 46 év feletti) inkább ellenzik azt.

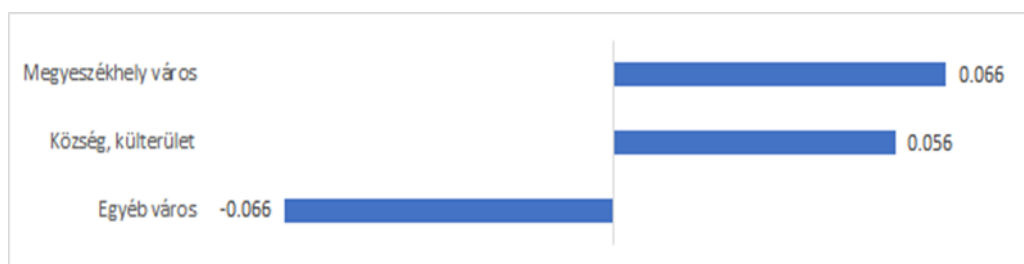


95. diagram:

*Különbségek az otthon szülés ellenességben életkor szerint*

### III.6.8.6.2 Lakóhely

Lakóhely szerint sincs különbség sem a budapesti-vidéki, ( $t=1,447$ ,  $N=1323$ ,  $\text{sig.}>0,05$ ) sem a település típus szerinti összehasonlításban. ( $F=1,908$ ,  $N=1049$ ,  $\text{sig.}>0,05$ ).

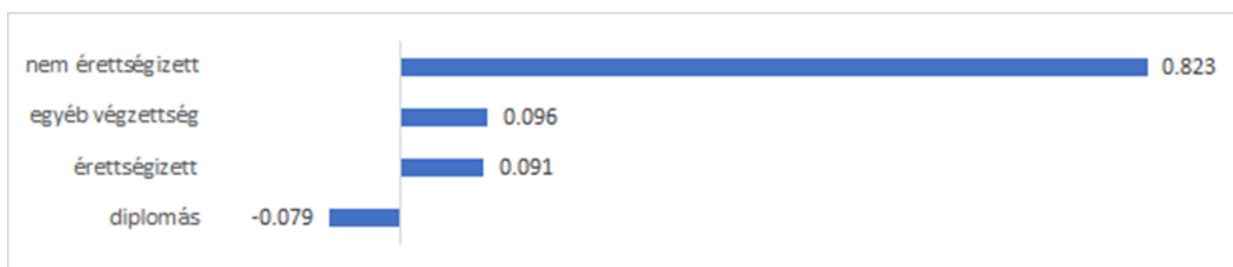


96. diagram:

*Különbségek az otthon szülés ellenességben település típus szerint*

### III.6.8.6.3. Legmagasabb befejezett iskolai végzettség

A legmagasabb befejezett iskolai végzettség változót az átláthatóbb elemzés érdekében átalakítottuk, az eredeti válaszok átcsoportosításával, így négy új iskolavégzettség kategória alakult ki, (1) a nem érettségizett, (2) az érettségizett, (3) a diplomás és (4) az egyéb iskolai végzettség. A négy iskolai végzettség kategória között van olyan csoport amelyik szignifikánsan különbözik a másik háromtól ( $F=17,155$ ,  $N=1319$ ,  $\text{sig.}<0,05$ ). Ez a csoport a nem érettségizett, vagyis feltételezhetően a legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők csoportja, akik a legmagasabb „otthon szülés ellenesség” pontszámot érték el. A másik három csoport között nincs különbség. Összeségében tehát az alacsony iskolai végzettségűek tekinthetők az átlagnál lényegesen otthon szülés ellenesebbnek.



97. diagram:

*Különbségek az otthon szülés ellenességben iskolai végzettség szerint*

Tekintettel arra, hogy a mintában szereplők majdnem 70%-a diplomás, érdemes megvizsgálni azt is, hogy a diplomásoknál függ-e az otthon szüléssel kapcsolatos attitűd attól, hogy milyen területen szerezték a diplomát. A kérdőívben ide vonatkozó kérdés az egészségügyi és a jogi végzettségeket emeli ki, így három kategóriába sorolja a diplomásokat (1) jogi végzettséggel, (2) egészségügyi végzettséggel, (3) egyéb diplomával rendelkezők. (Az eredeti kérdőívben van egy negyedik kategória is, az egészségügyi és jogi diplomával is rendelkezőké, ilyen válaszoló azonban nem volt, így ez a kategória nem szerepel az elemzésben.)

A három csoport közül a jogi végzettséggel rendelkezők átlag feletti otthon szülés ellenességgel rendelkeznek, és legkevésbé az egyéb diplomával rendelkezők ellenségesek az otthon szüléssel szemben. A jogi végzettségűek és az egyéb diplomával rendelkezők között van szignifikáns különbség, ( $F=7,527$ ,  $N=962$ ,  $\text{sig.}<0,05$ ) az egészségügyi diplomával rendelkezők nem különböznek sem a jogi, sem az egyéb diplomával rendelkezőktől az otthon szülés ellenességben.



98. diagram:

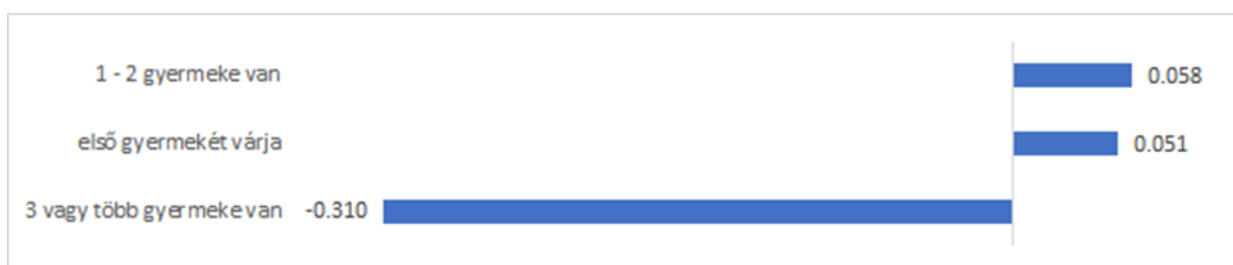
*Különbségek az otthon szülés ellenességben az iskolai végzettség típusa szerint*

III.6.8.6.4. A gyermekek száma, a „rizikóbesorolás” és a gyermekvállalással kapcsolatos negatív tapasztalatok hatása

A szüléssel kapcsolatos tapasztalatok mennyisége és minősége, az esetleges negatív gyermekvállalási tapasztalatok, valamint a várandósság során fennálló egészségügyi állapot és az ezzel kapcsolatos orvosi állásfoglalás (rizikó besorolás) hatással lehetnek az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdökre is.

A gyermekek száma a szüléssel kapcsolatos tapasztalatokról és tudásról is árulkodik, hiszen az első gyermeküket várók szinte semmilyen, míg a többször szülők (három vagy több gyermekkel rendelkezők) jóval több tapasztalattal rendelkeznek. A kérdés az, hogy a szülések során milyen tapasztalatokat szereztek a már többször szülők. Inkább azt élték meg, hogy a szülés egy természetes folyamat, különösebb komplikációk és orvosi beavatkozások nélkül is lezajlik, vagy mindenféle veszéllyel járó, adott esetben a baba és az anya életét is veszélyeztető esemény, amihez feltétlenül szükség van az orvos jelenlétére és a kórházi infrastruktúrára. Abban az esetben, ha a többször szülők tapasztalata a szülés természetessége, úgy valószínűsíthetjük, hogy jobban támogatják az otthon szülést azoknál, akik még nem rendelkeznek tapasztalattal, mivel bennük a tapasztalat hiánya, adott esetben az ismeretlentől való félelem inkább a biztonságosabbnak tűnő kórházi szülést preferálja.

Az eredmények azt mutatják, hogy a nagyobb tapasztalattal – három vagy több gyermekkel – rendelkező anyák lényegesen kevésbé otthon szülés ellenesek az egy-két gyermekkel rendelkezőktől és azoktól is, akik jelenleg az első gyermeküket várják. Szignifikáns különbség van a három és több gyermekkel rendelkezők és az egy-két gyermekkel rendelkezők, illetve az első gyermeküket most várók között. Az utóbbi – a szülés tekintetében kevésbé tapasztalt – két csoport között nincs különbség. ( $F=12,243$ ,  $N=1319$ ,  $\text{sig}.<0,05$ ) Arra a kérdésre tehát, hogy a többször szülők inkább a szülés természetességét, vagy a babára és az anyára való veszélyességét vonták-e le a szüléseik során, egyértelműen azt válaszolhatjuk, hogy az előbbit, amelynek következtében sokkal kevésbé otthon szülés ellenesek.



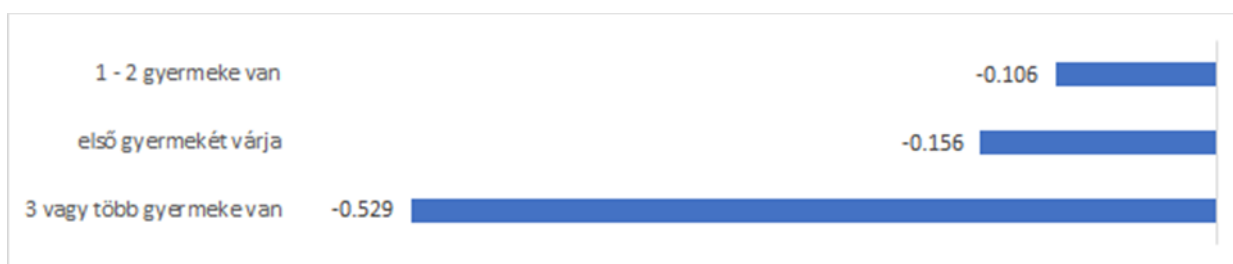
99. diagram:

*Különbségek az otthon szülés ellenességben a gyermekek száma szerint*



A természetesség – veszély dimenzió fontosságát mutatja az is, hogy azok körében, akik alacsony rizikójúnak tudják magukat a szülés szempontjából mindhárom csoport – első szülők, 1-2 gyerekesek és a három vagy több gyerekesek is – átlag alatti otthon szülés ellenességgel bírnak, vagyis, ha nem látszik semmilyen veszély a szüléssel kapcsolatban, akkor hajlamosak az anyák pozitív attitűddel viszonyulni az otthon szüléshez. Azok között, akik úgy tudják, hogy rizikó számukra a szülés, mindhárom kategóriában nagyobb az otthon szülés ellenesség, a három vagy több gyermekesek esetében átlagos, a másik két kategóriában viszont már átlag feletti. A legnagyobb otthon szülési ellenességgel azok rendelkeznek, akik nem tudják magukról, hogy melyik csoportba tartoznak, vagyis az információhiány fokozza az otthon szülés ellenességet legjobban. Ebben a csoportban már a három vagy több gyermekesek is átlag felett otthon szülés ellenesek, a többiek – a másik két csoport tagjai – pedig kifejezetten azok.

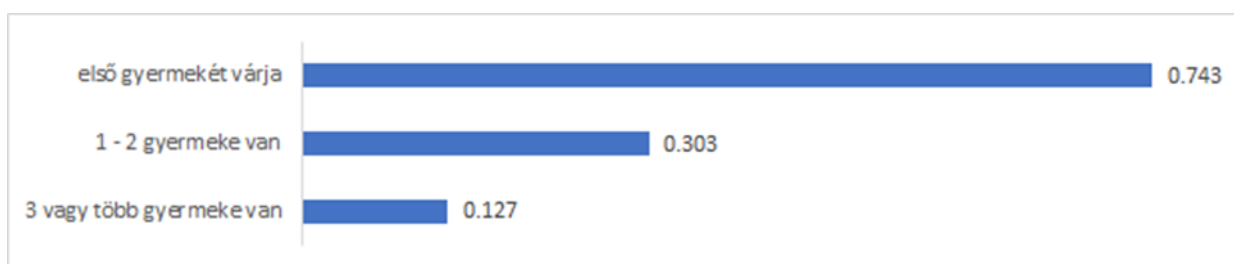
#### Alacsony rizikójú várandósság



#### Magas rizikójú várandósság



#### Nem ismert rizikó besorolás



100. diagram:

*Különbségek az otthon szülés ellenességben a rizikóbesorolás szerint*

A kérdőív 22-es kérdéssora a gyermekvállalással kapcsolatos negatív tapasztalatokat gyűjti össze, összesen 6 lehetséges negatív körülmény előfordulására kérdez rá a várandósság ideje alatt.

1. [Túl hosszú ideig tartó próbálkozás annak érdekében, hogy a magzat megfogadjon]
2. [Vetélés]
3. [Abortusz]
4. [Koraszülés]
5. [Magzati károsodás]
6. [Egyéb orvosi beavatkozást igénylő esemény szülés előtt]

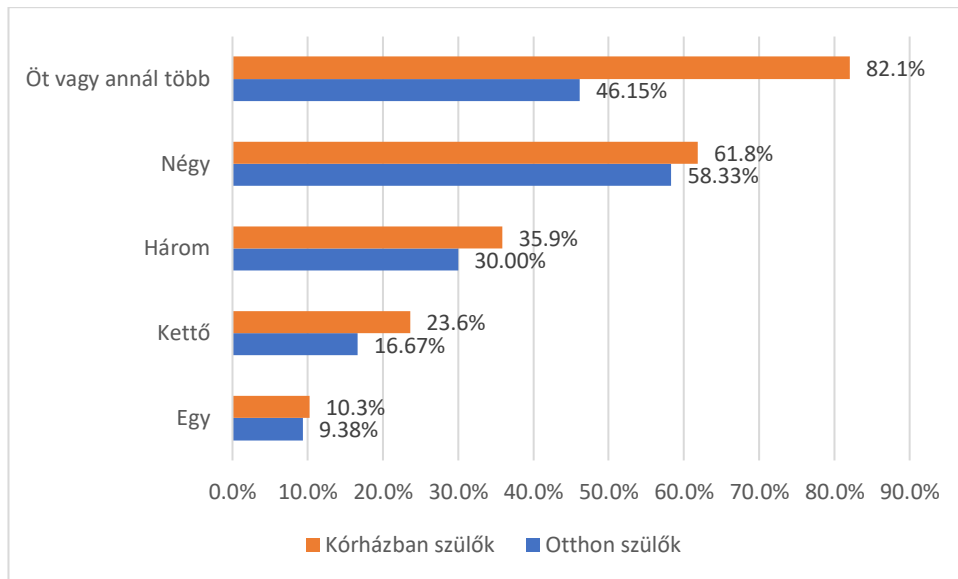
<b>Van-e Önnek olyan egészségi problémája, amely befolyásolja Önt a mindennapi életben, teendőinek ellátásában?</b>		
Hol tervezi, illetve hol szült legutóbb?	N	Van (%)
Otthon (Saját vagy más otthonában)	155	5,16%
Kórházban (Állami vagy magán)	1424	7,23%

25. táblázat:

*Gyermekvállalással kapcsolatos negatív tapasztalatok hatása az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdökre*

A kérdéssorból indexet készítve 0 – 6 érték között lehet az előfordulások száma. Itt már kimutatható szignifikáns különbség a kórházi és az otthon szülést választók között. A kórházat választók szignifikánsan több ilyen, negatív körülmény előfordulásáról számoltak be, mint az otthon szülést választók. ( $t=3,146$ ,  $\text{sig.}<0,05$ ) Az eredmények tehát azt mutatják, hogy a várandósság ideje alatt jelentkező negatív jelenségek és az egyéb egészségügyi problémák megléte a kórházban történő szülés irányába terelik a szülő nőket, amit valószínűleg biztonságosabbnak ítélnék.

Az otthon szülők minden várandóssági kategóriában alacsonyabb vetelési arányt mutatnak, különösen az öt vagy annál több várandósság esetében látványos a különbség. A kórházban szülők magasabb vetelési aránya arra utal, hogy azok, akik ebből a szempontból veszélyeztetettek, inkább a biztonságosabbnak vélt kórházi szülést választják.



101. diagram:

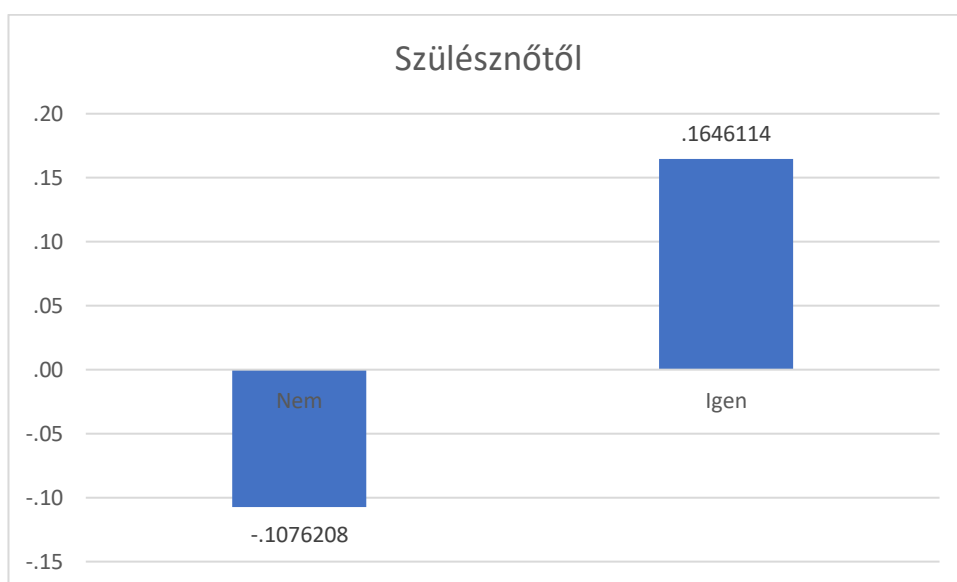
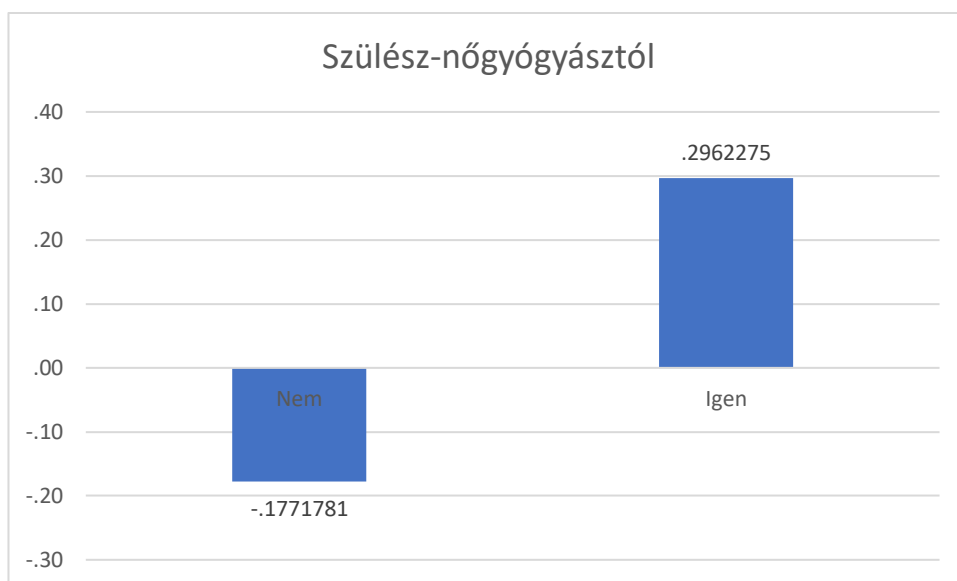
*Kórházban és otthon szülők vetélési aránya a várandósság száma szerint (%)*

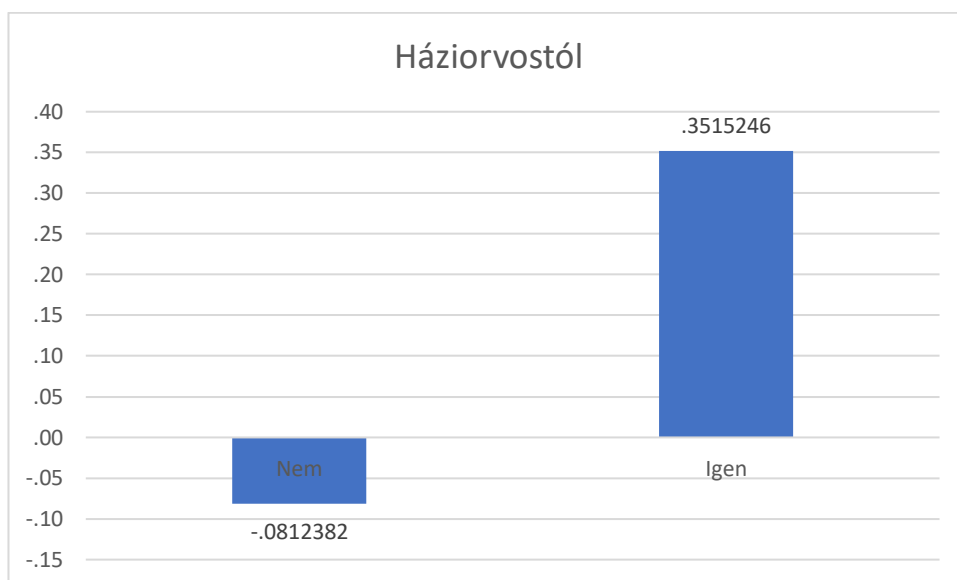
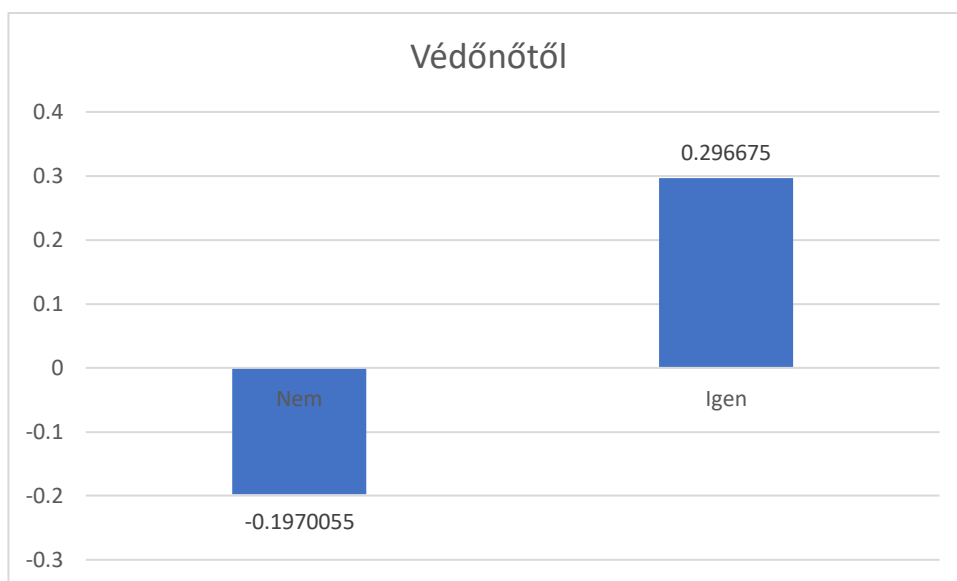
#### III.6.8.6.5. A szakemberektől kapott tájékoztatás hatása

Az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdöket befolyásoló tényezők között vizsgáltuk, hogy azokra van-e hatása annak a szülészeti jogokkal, és azon belül otthon szüléssel kapcsolatos tájékoztatásnak, amelyet a szülő nők a várandósgondozás és a szülés során kaptak a különböző szakemberektől.

A hagyományos, szüléshez kapcsolódó aktorok (szülész-nőgyógyász, szülésznő) és az állami egészségügyet képviselők (védőnő, háziorvos) szülészeti jogokkal kapcsolatos tájékoztatása minden esetben növeli az otthon szülés ellenességet. Azok, akik kaptak tájékoztatást a fentiekől, rendre szignifikánsan magasabb otthon szülés ellenességgel rendelkeznek mint, akik nem kaptak tőlük tájékoztatást a szüléshez kapcsolódó jogaikról.

**Ön az alábbi szakemberek valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban?**





102. diagram

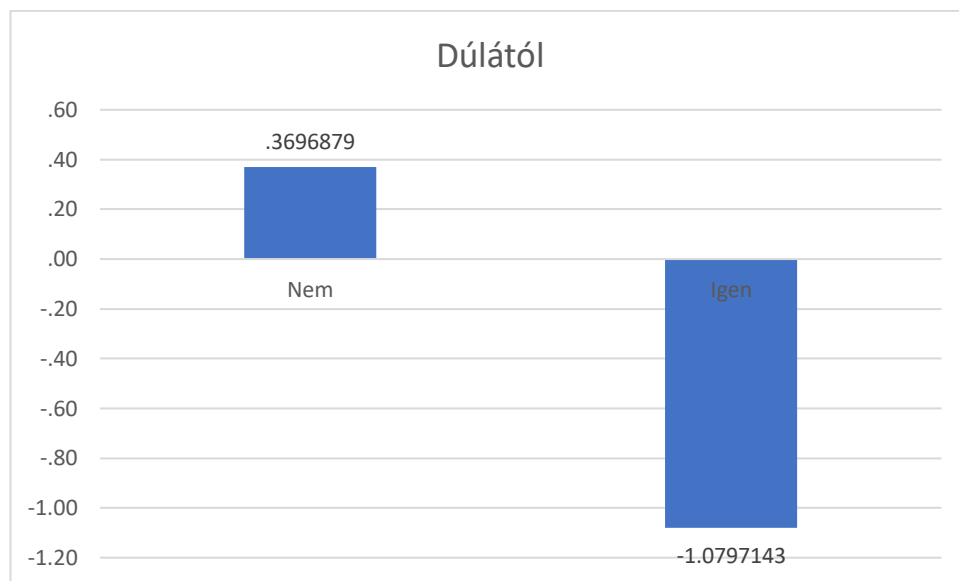
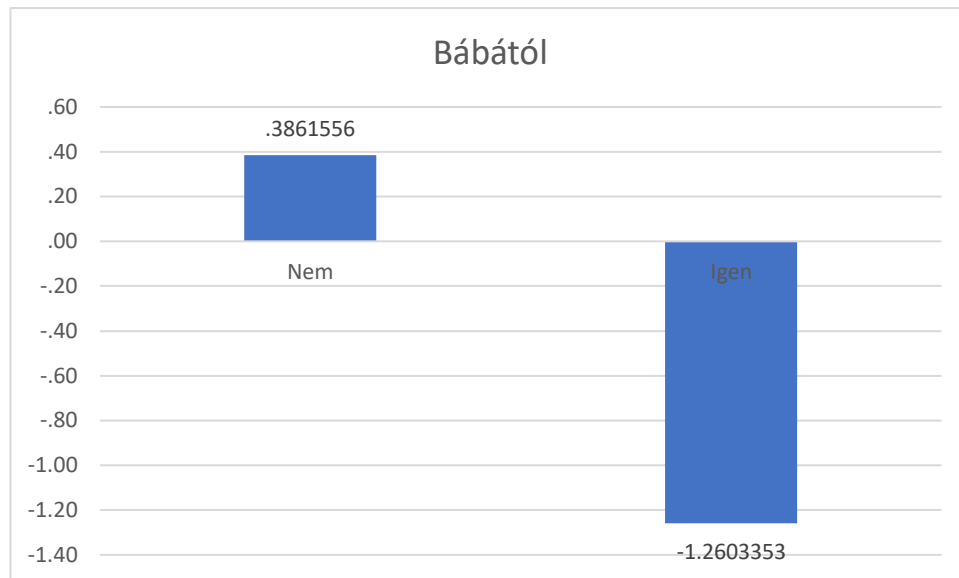
*Különbségek az otthon szülés ellenességben  
a szakemberektől a szülészeti jogokról kapott tájékoztatás szerint*

A bábák és a dülák tájékoztatása esetén éppen fordítva alakul az otthon szülés ellenesség, akiket a bábák vagy a dülák tájékoztattak a szüléssel kapcsolatos jogaikról szignifikánsan otthon szülés pártiak (jóval kevésbé otthon szülés ellenesek), mint akiket nem tájékoztattak. Összességében tehát az állami egészségügyhöz kapcsolódók tájékoztatása rendre növeli az otthon szülés ellenességet, míg az alternatív szüléshez kapcsolódóké csökkenti azt.

Mivel a kórházban szülők szignifikánsan otthon szülés ellenesebbek az otthon szülőknél, felmerül a kérdés, hogy a fenti eredményeket nem ez a különbség okozza-e, ezért érdemes

megnézni, hogy a kórházban szülőknél is kimutatható-e a tájékoztatás hatása az otthon szülés ellenességére.

**Ön az alábbi szakemberektől valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban?**



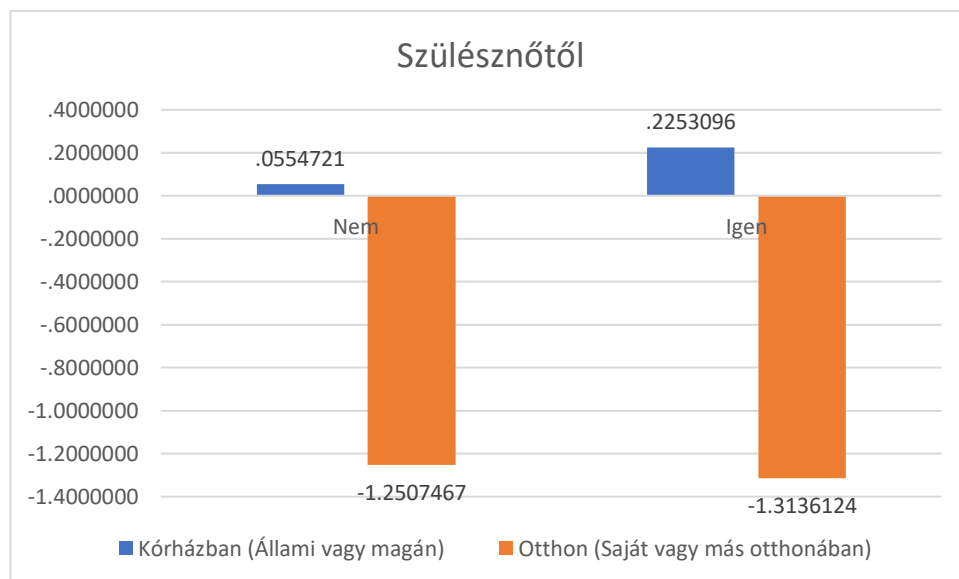
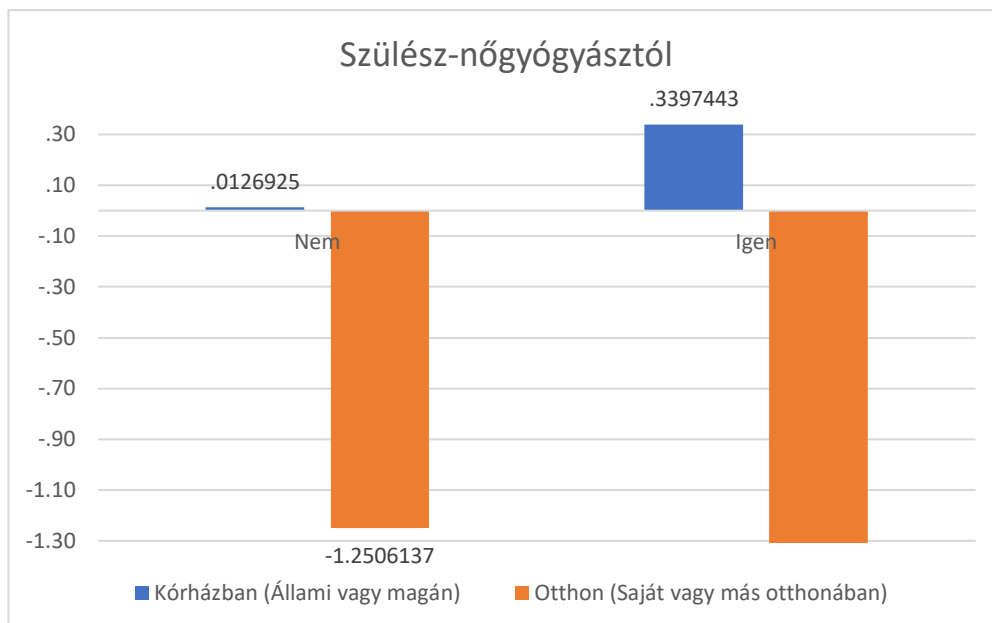
*103. diagram*

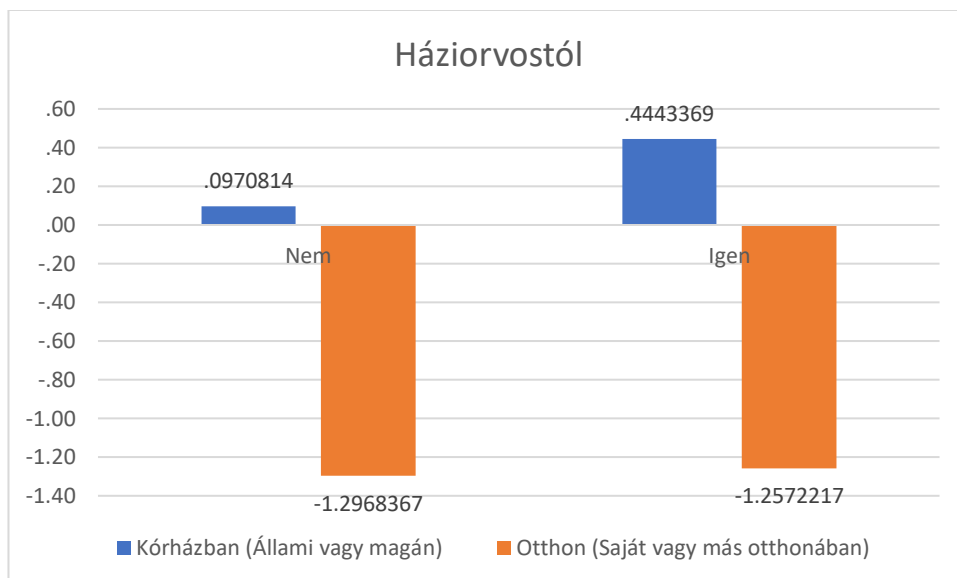
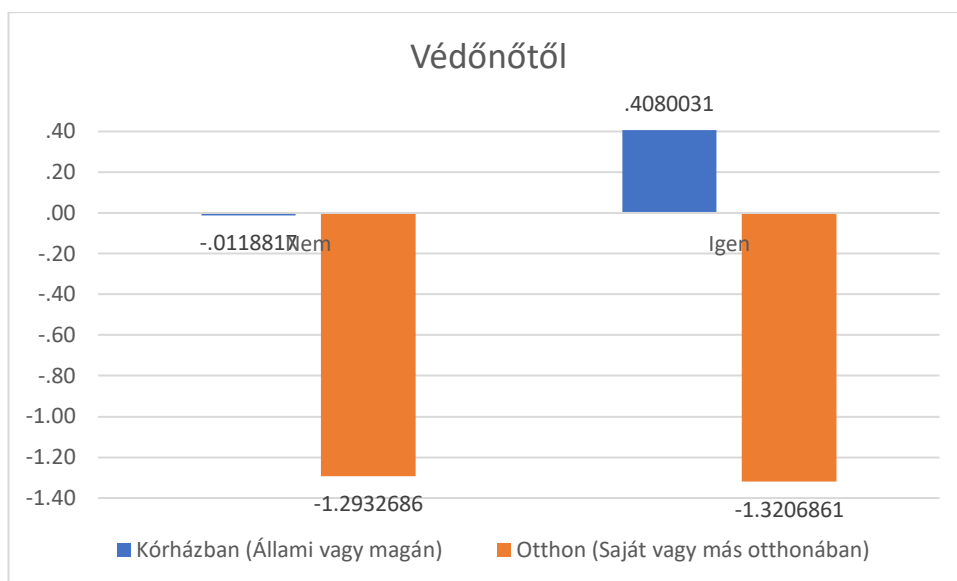
*Különbségek az otthon szülés ellenességben  
a szakemberektől a szülészeti jogokról kapott tájékoztatás szerint*

A szakemberektől kapott tájékoztatás hatását az otthon- és kórházban szülő válaszadók esetében külön is vizsgáltuk. Kimutatható, hogy a kórházban szülők között szignifikánsan

otthon szülés ellenesebbek azok, akik tájékoztatást kaptak a jogaikról a fentiektől azoknál, akik nem kaptak tájékoztatást. Akik nem kaptak tájékoztatást, azok átlag körüli, akik kaptak, azok pedig átlag feletti otthon szülés ellenességgel rendelkeznek. Ebben az esetben joggal feltételezhető, hogy a tájékoztatás inkább az otthon szülés veszélyeire hívta fel a figyelmet, ami az otthon szülés ellenesség növekedését eredményezte. Az otthon szülők esetében egyik esetben sincs szignifikáns különbség, náluk nem befolyásolta az otthon szülés ellenességet a kapott tájékoztatás.

**Ön az alábbi szakemberek valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban?**





104. diagram

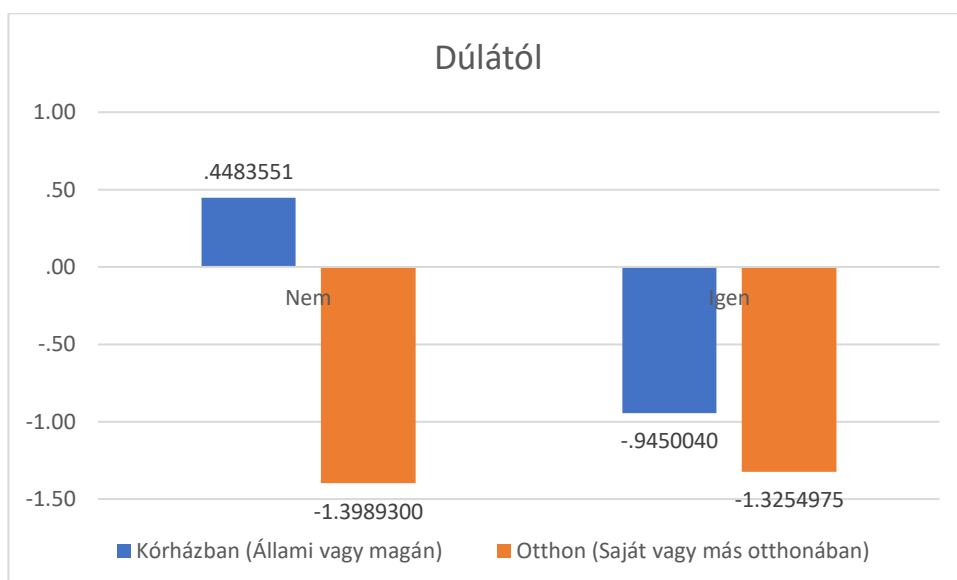
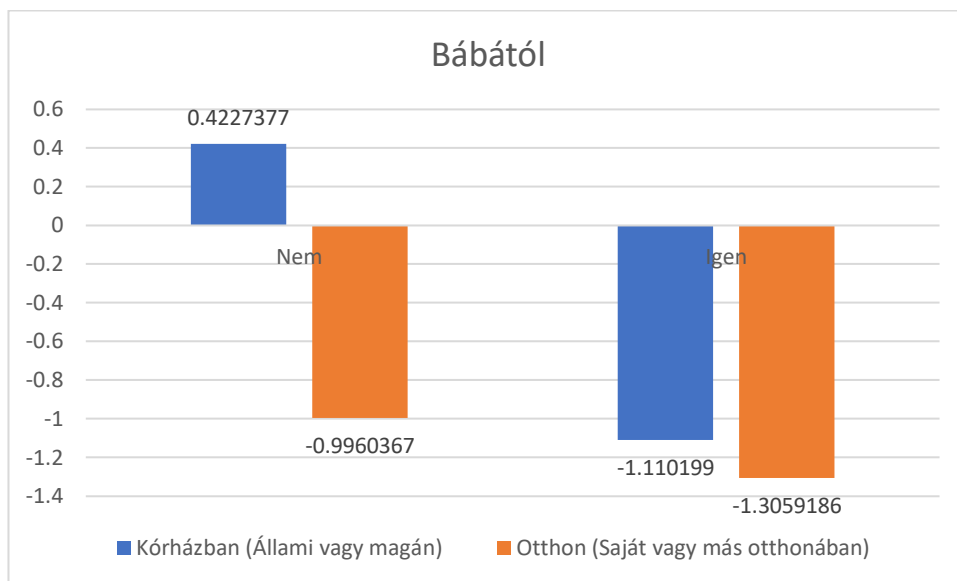
*Különbségek az otthon szülés ellenességben  
a szakemberektől a szülészeti jogokról kapott tájékoztatás  
és a szülés helye szerint*

A kórházban szülők között a bábák és a dülák esetében is szignifikánsan otthon szülés ellenesebbek azok, akik nem kaptak tájékoztatást a jogaikról azoknál, akik kaptak tájékoztatást. Akik nem kaptak tájékoztatást azok átlag feletti, akik kaptak azok pedig átlag alatti otthon szülés ellenességgel rendelkeznek. Ebben az esetben joggal feltételezhető, hogy a bábák és a dülák tájékoztatása inkább az otthon szülés előnyeire hívta fel a figyelmet, ami



az otthon szülés ellenesség csökkenését eredményezte, a kórházban szülők esetében is. Az otthon szülőknél itt sincs szignifikáns különbség, náluk nem befolyásolta az otthon szülés ellenességet a bábától, dúlától kapott tájékoztatás, ők a tájékoztatástól függetlenül otthon szülés pártiak.

**Ön az alábbi szakemberektől valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban?**

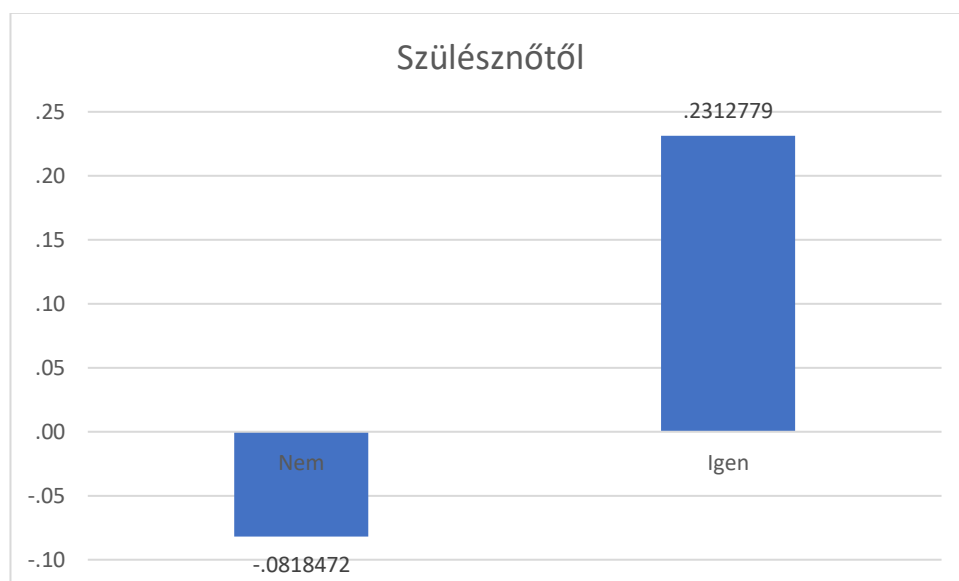
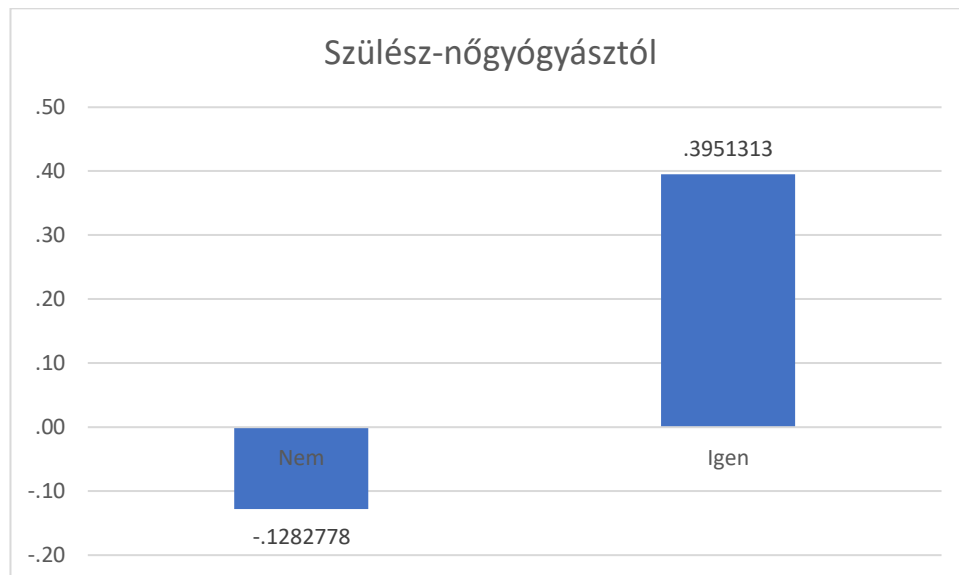


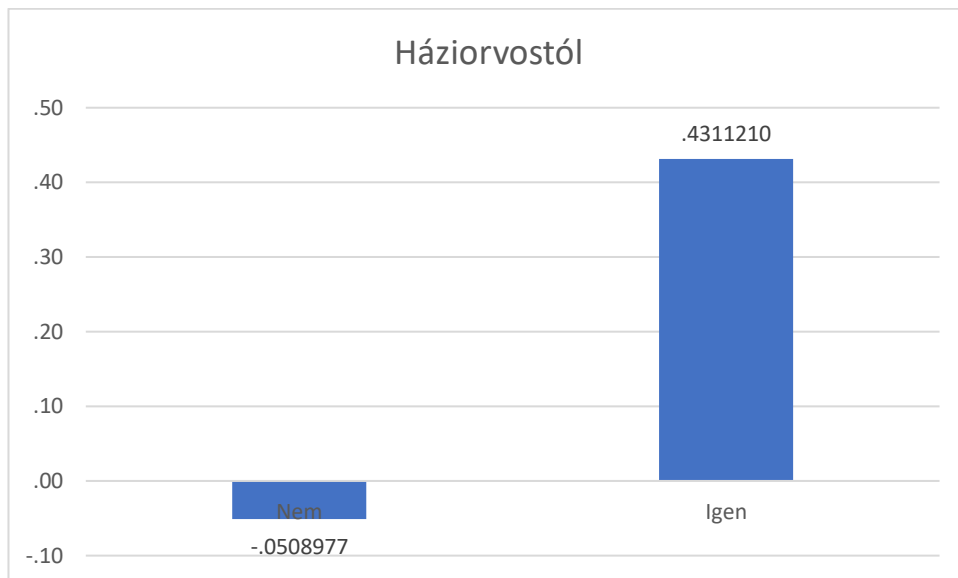
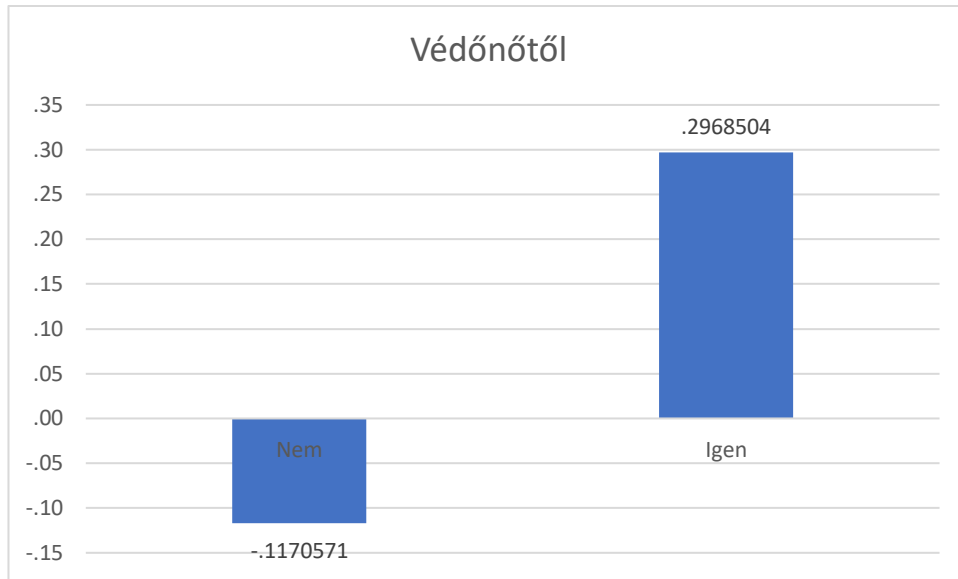
105. diagram

*Különbségek az otthon szülés ellenességben  
a szakemberektől a szülészeti jogokról kapott tájékoztatás  
és a szülés helye szerint*

Vizsgáltuk azt is, hogy kifejezetten a szülés helyével kapcsolatos tájékoztatás hogyan hat az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdökre. Ugyanarra a megállapításra jutottunk, mint a szüléshez kapcsolódó jogok esetében, a hagyományos szüléshez kapcsolódó aktorok (szülésznőgyógyász, szülésznő) és az állami egészségügyet képviselők (védőnő, háziorvos) tájékoztatása minden esetben növeli az otthon szülés ellenességét. Azok, akik kaptak tájékoztatást a fentiektől, rendre szignifikánsan magasabb otthon szülés ellenességgel rendelkeznek mint, akik nem kaptak tőlük tájékoztatást.

**Ön az alábbi szakemberek valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy a szülés helyét illetően milyen alternatívák közül választhat?**





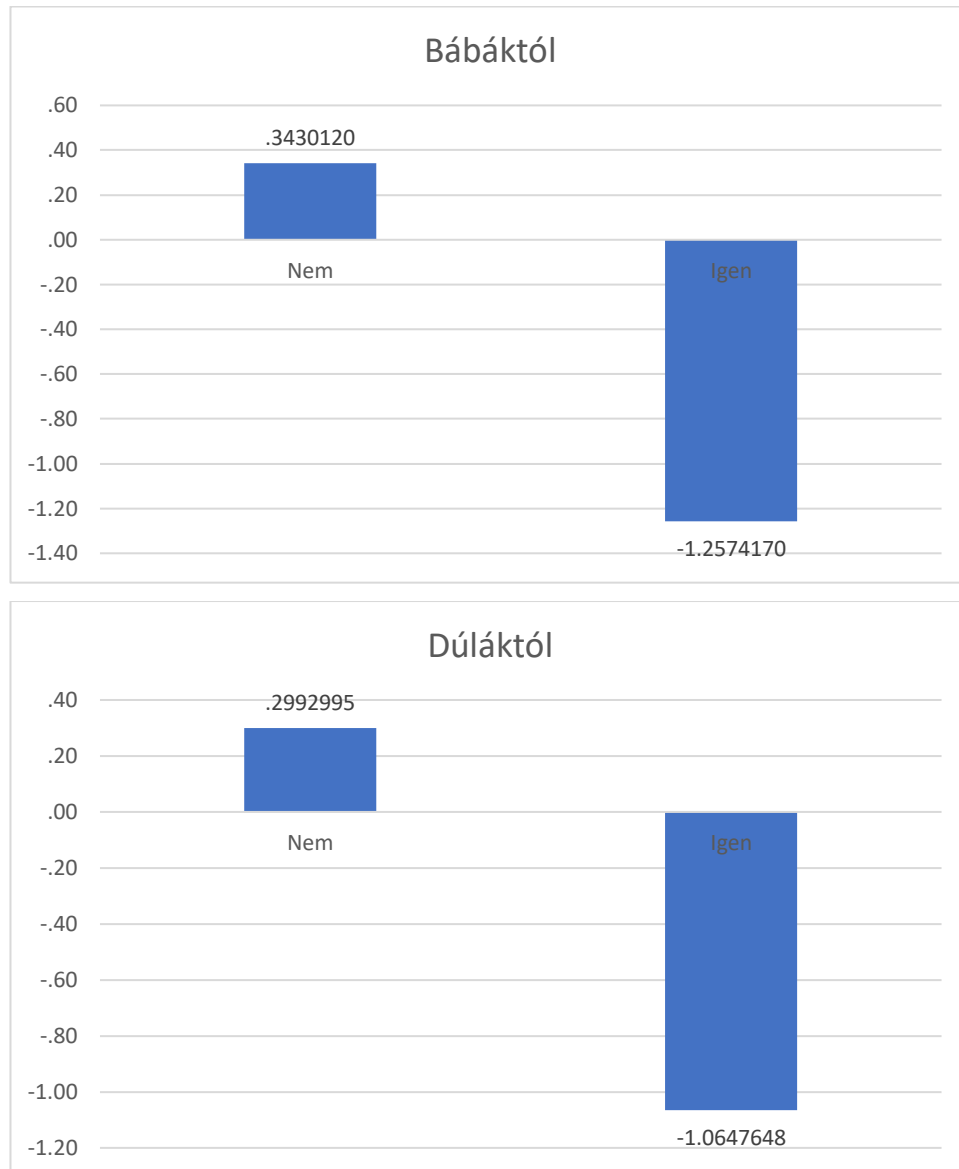
*106. diagram*

*Különbségek az otthon szülés ellenességben  
a szakemberektől a szülés helyéről kapott tájékoztatás szerint*

A bábák és a dülák tájékoztatása esetén is ugyanaz a helyzet, mint a szüléssel kapcsolatos jogok esetében volt, itt is fordítva alakul az otthon szülés ellenesség, akiket a bábák vagy a dülák tájékoztattak a szülés helyszínének választásával kapcsolatban, szignifikánsan otthon szülés pártibbak, (jóval kevésbé otthon szülés ellenesek) mint akiket nem tájékoztattak. Összességében tehát az állami egészségügyhöz kapcsolódók tájékoztatása itt is rendre növeli az otthon szülés ellenességet, míg az alternatív szüléshez kapcsolódóké csökkenti azt.

Mivel a kórházban szülők szignifikánsan otthon szülés ellenesebbek az otthon szülőknél itt is felmerül a kérdés, hogy a fenti eredményeket nem ez a különbség okozza-e, ezért érdemes megnézni, hogy a kórházban szülőknél is kimutatható-e a tájékoztatás hatása az otthon szülés ellenességre.

**Ön az alábbi szakemberektől valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy a szülés helyét illetően milyen alternatívák közül választhat?**

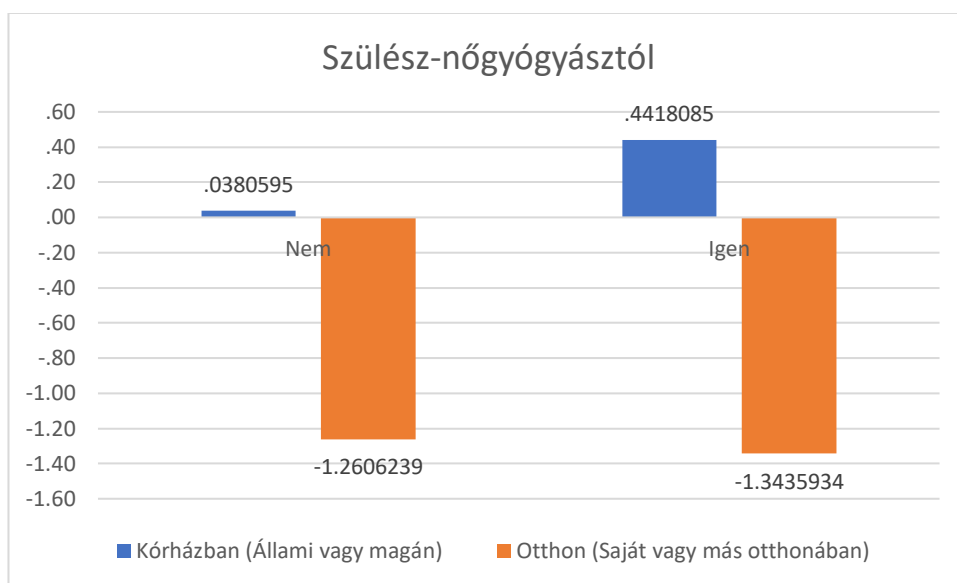


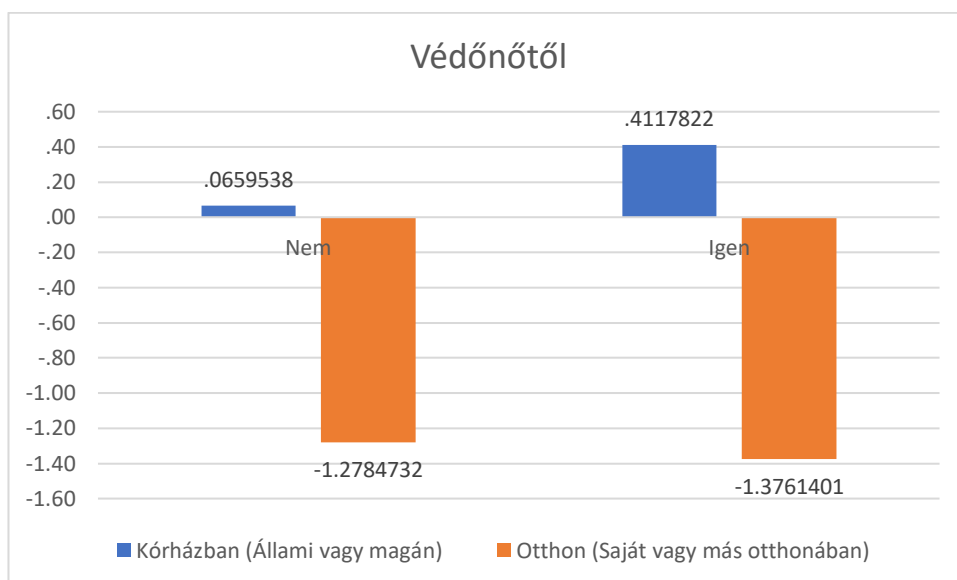
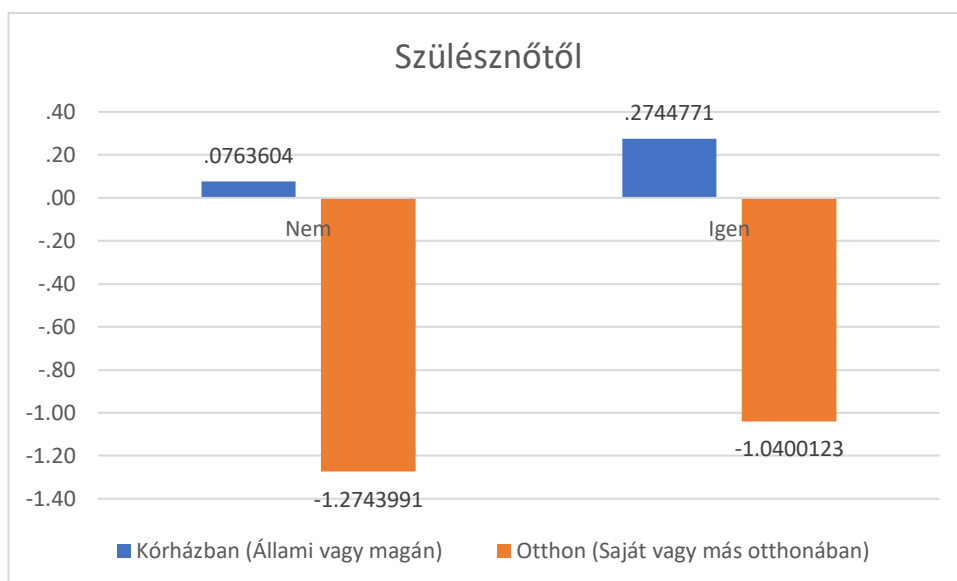
107. diagram

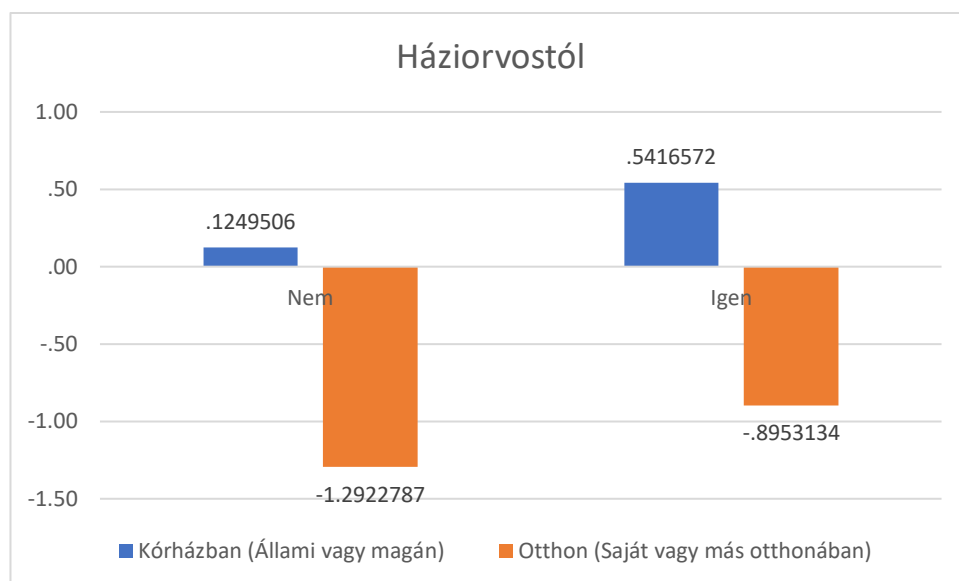
*Különbségek az otthon szülés ellenességben  
a szakemberektől a szülés helyéről kapott tájékoztatás szerint*

A kórházban- és otthon szülőknél – a szülés helyére vonatkozó tájékoztatással kapcsolatos tapasztalatát vizsgálva szintén minden esetben kimutatható, hogy a kórházban szülők között szignifikánsan otthon szülés ellenesebbek azok, akik tájékoztatást kaptak a szülés lehetséges alternatíváiról azoknál, akik nem kaptak tájékoztatást. Akik nem kaptak tájékoztatást, azok átlag körüli, kicsit átlag feletti, akik kaptak, azok pedig határozottan átlag feletti otthon szülés ellenességgel rendelkeznek. Ebben az esetben joggal feltételezhető, hogy a tájékoztatás itt is inkább az otthon szülés veszélyeire hívta fel a figyelmet, ami az otthon szülés ellenesség növekedését eredményezte. Az otthon szülők esetében egyik esetben sincs szignifikáns különbség. Megfigyelhető, hogy a szülésznők és a házi orvosok tájékoztatásánál még nőtt is az otthon szülés ellenesség, azonban összességében nem befolyásolta az otthon szülés ellenességet a kapott tájékoztatás.

**Ön az alábbi szakemberektől kapott-e tájékoztatást arról, hogy a szülés helyét illetően milyen alternatívák közül választhat?**





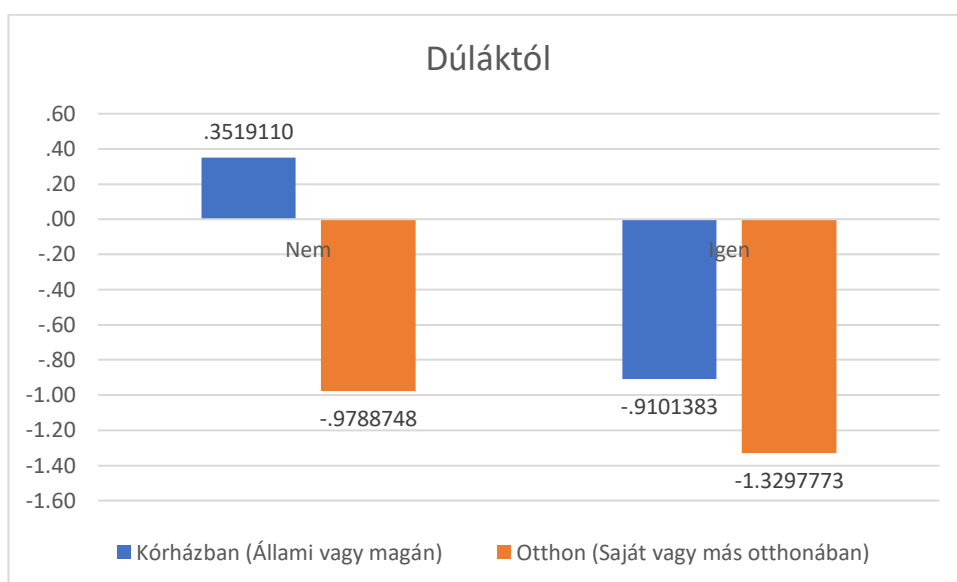
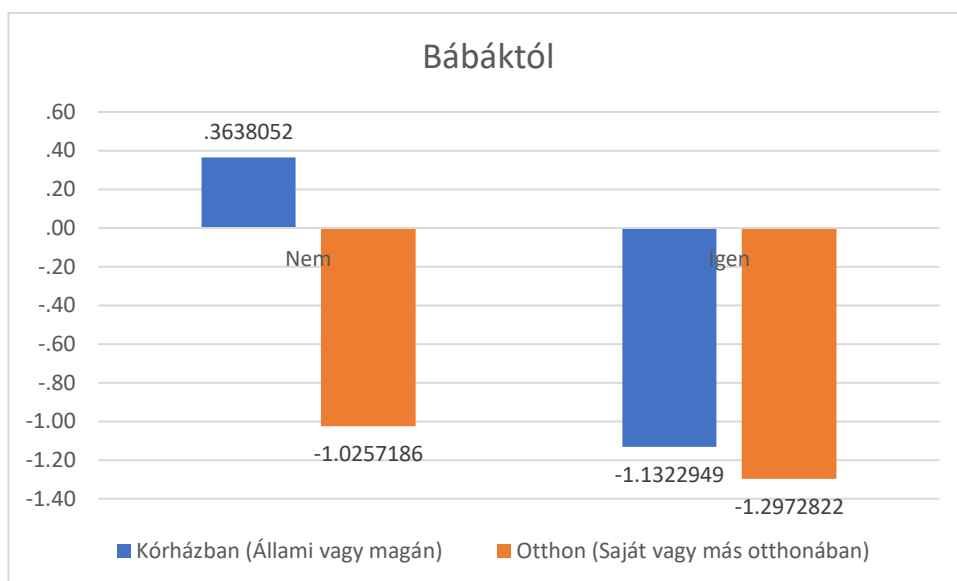


*108. diagram*

*Különbségek az otthon szülés ellenességben  
a szakemberektől a szülés helyéről kapott tájékoztatás  
és a szülés helye szerint*

A kórházban szülők között a bábák és a dülák esetében itt is szignifikánsan otthon szülés ellenesebbek azok, akik nem kaptak tájékoztatást a szülés helyének lehetséges alternatíváiról azoknál, akik kaptak tájékoztatást. Akik nem kaptak tájékoztatást azok átlag feletti, akik kaptak, azok pedig átlag alatti otthon szülés ellenességgel rendelkeznek. Ebben az esetben is joggal feltételezhető, hogy a bábák és a dülák tájékoztatása inkább az otthon szülés előnyeire hívta fel a figyelmet, ami az otthon szülés ellenesség csökkenését eredményezte, a kórházban szülők esetében is. Az otthon szülőknél itt sincs szignifikáns különbség, náluk nem befolyásolta az otthon szülés ellenességet a bábáktól, illetve a düláktól kapott tájékoztatás, ők a tájékoztatástól függetlenül otthon szülés pártiak.

**Ön az alábbi szakemberek valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy a szülés helyét illetően milyen alternatívák közül választhat?**



*109. diagram*

*Különbségek az otthon szülés ellenességben  
a szakemberektől a szülés helyéről kapott tájékoztatás  
és a szülés helye szerint*

Végző soron azt mondhatjuk, hogy függetlenül attól, hogy a szüléssel kapcsolatos jogokról vagy a szülés lehetséges helyszínéről kapnak vagy nem kapnak tájékoztatást a válaszolók, ugyanaz a mintázat rajzolódik ki:



- a hagyományos szüléshez kapcsolódó aktorok (szülész-nőgyógyász, szülésznő) és az állami egészségügyet képviselők (védőnő, háziorvos) tájékoztatása minden esetben növeli az otthon szülés ellenességét.
- a bábák vagy a dülák tájékoztatása pedig szignifikánsan csökkenti.

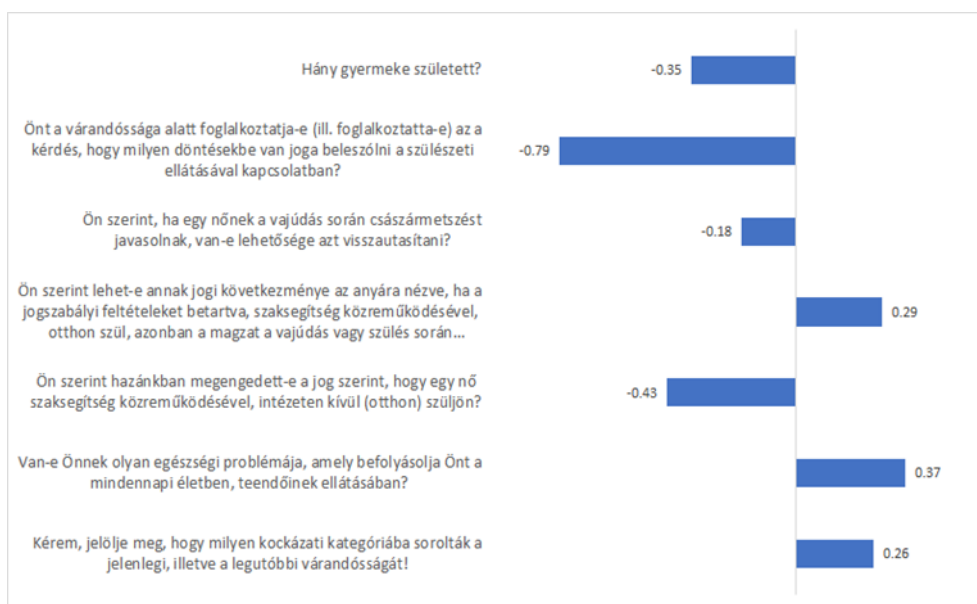
A kommunikáció, az információ tartalma bizonyosan hatással van az otthon szülés ellenességre

- a hagyományos szüléshez kapcsolódó aktorok (szülész-nőgyógyász, szülésznő) és az állami egészségügyet képviselők (védőnő, háziorvos) valószínűleg az otthon szülés veszélyeit, a kórházi szülés biztonságát hangsúlyozzák
- a bábák vagy a dülák tájékoztatása pedig az előnyökre helyezi a hangsúlyt.

#### III.6.8.6.6. Az otthon szülés ellenességét növelő és csökkentő tényezők

Annak megállapítása érdekében, hogy milyen tényezők növelik vagy csökkentik az otthon szülés ellenességét, azaz befolyásolják az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdöket, egy regressziós modellt is felállítottunk. A következő modell néhány olyan tényező hatását vizsgálja, amelyekről – a fentiek alapján – feltételezzük, hogy hatást gyakorolnak ezen attitűdökre. A modellbe bevont változók a következők:

1. Önt a várandóssága alatt foglalkoztatja-e (ill. foglalkoztatta-e) az a kérdés, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban?
2. Hány gyermeke született?
3. Ön szerint hazánkban megengedett-e a jog szerint, hogy egy nő szaksegítség közreműködésével, intézeten kívül (otthon) szüljön?
4. Ön szerint, ha egy nőnek a vajúdas során császármetszést javasolnak, van-e lehetősége azt visszautasítani?
5. Van-e Önnek olyan egészségi problémája, amely befolyásolja Önt a mindennapi életben, teendőinek ellátásában?
6. Kérem, jelölje meg, hogy milyen kockázati kategóriába sorolták a jelenlegi, illetve a legutóbbi várandósságát!
7. Ön szerint lehet-e annak jogi következménye az anyára nézve, ha a jogszabályi feltételeket betartva, szaksegítség közreműködésével, otthon szül, azonban a magzat a vajúdas vagy szülés során károsodik



110. diagram:

*Otthon szülés ellenességet növelő és csökkentő tényezők vizsgálata*

Az otthon szülés ellenességet csökkentő tényezők közül három a jog területéhez kapcsolódik. Ha valakit foglalkoztat az, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátása során, már önmagában is csökkentő tényező és ez az érdeklődés valószínűleg információkat és tudást is biztosít számára ezen a területen, ami csökkenti az otthon szülés ellenességet, ahogy az is, ha tudja, hogy Magyarországon legális az otthon szülés, illetve jogában áll visszautasítani a császármetszést a vajúdás során. A három vagy annál több gyermek megszületésének otthon szülés ellenesség-csökkentő hatását fentebb már kifejtettük.

Kérdések	Standardizált Béta
Önt a várandóssága alatt foglalkoztatja-e (ill. foglalkoztatta-e) az a kérdés, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban?	-,323
Hány gyermeke született?	-,174
Ön szerint hazánkban megengedett-e a jog szerint, hogy egy nő szaksegítség közreműködésével, intézetben kívül (otthon) szüljön?	-,165

Ön szerint, ha egy nőnek a vajúdas során császármetszést javasolnak, van-e lehetősége azt visszautasítani?	-,073
--	-------

26. táblázat:

*Az otthon szülés ellenességet csökkentő tényezők*

Az otthon szülés ellenességet növelő tényezők között két, az egészséggel kapcsolatos kérdés is szerepel. Növeli az otthon szülés ellenességet, ha valakinek a mindennapjait befolyásoló egészségügyi problémája van, illetve az is, ha várandósságát kockázatosnak tudja nem beszélve arról, ha nincs is információja a szülési kockázatairól. A harmadik kérdés szintén a joggal kapcsolatos: ha valaki úgy tudja, hogy otthon szülés közben a magzat károsodása esetén jogi következmények terhelik az anyát is, az növeli az otthon szülés ellenességét.

<b>Kérdések</b>	<b>Standardizált Béta</b>
Van-e Önnek olyan egészségi problémája, amely befolyásolja Önt a mindennapi életben, teendőinek ellátásában?	,090
Kérem, jelölje meg, hogy milyen kockázati kategóriába sorolták a jelenlegi, illetve a legutóbbi várandósságát!	,127
Ön szerint lehet-e annak jogi következménye az anyára nézve, ha a jogszabályi feltételeket betartva, szaksegítség közreműködésével, otthon szül, azonban a magzat a vajúdas vagy szülés során károsodik?	,145

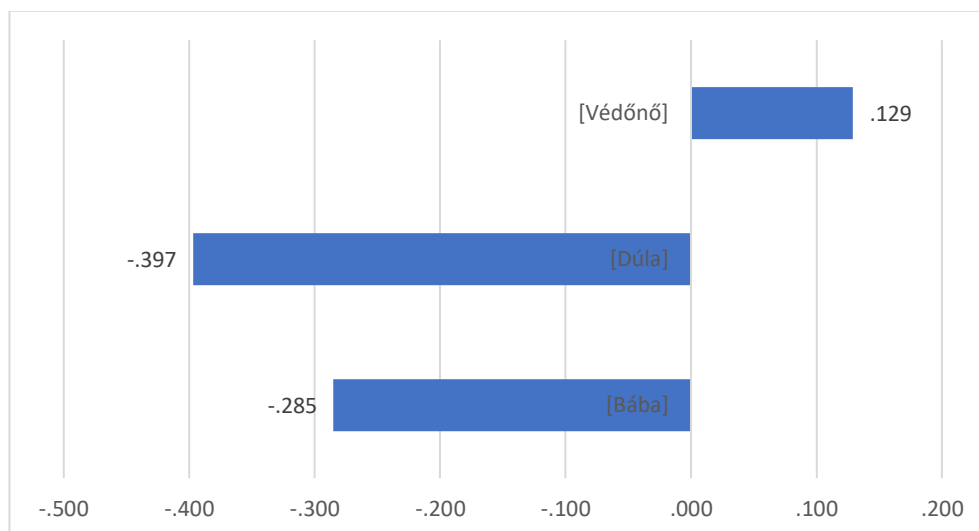
27. táblázat:

*Az otthon szülés ellenességet növelő tényezők*

Ha a tájékoztatás otthon szülés ellenességre gyakorolt regressziós hatást vizsgáljuk, három esetben találunk szignifikánsan ható aktort, a bábától és a dűlától kapott tájékoztatás csökkenti, a védőnőtől kapott tájékoztatás pedig növeli az otthon szülés ellenességét.

Jelentősebb növelő hatása van még a szülész-nőgyógyász orvosnak is, (0,100) de a hatása nem szignifikáns.

### Az otthon szülés ellenességre szignifikánsan ható tájékoztatók (stanardizált béta)



111. diagram:

*Különbségek az otthon szülés ellenességben a szakemberektől kapott tájékoztatás szerint*

#### III.6.8.6.7. Az „alternatív szemléletmód” hatása

Az adatok feldolgozása során az „alternatív szemléletmód” három – a korábbiakban ismertetett – indikátorából nem tudunk egy változót kialakítani, mert bár összefüggenek egymással, kapcsolatuk gyenge. Ezért egyenként vizsgáljuk azt, hogy az alternatív iskolákat, a szelektív hulladékgyűjtést és a helyi termelőktől való vásárlást támogatók, illetve nem támogatók hogyan viszonyulnak a szülés természetes formájához, az otthon szüléshez. Ehhez a már korábban kialakított „otthon szülés ellenesség” változót használjuk. A három változó értékeit összevontuk, az egyáltalán nem és inkább nem válaszokból a „nem támogató”, az inkább igen és teljes mértékben válaszokból pedig a „támogató” kategóriákat alakítottuk ki.

#### A) Alternatív iskolák

Akik az alternatív iskolákat nem tartják jobbnak az állami iskoláknál, az otthon szülés ellenesség változóban az átlaghoz viszonyítva jóval ellenségesebbek, otthon szülés ellenesebbek ( $,4791047$ ) az alternatív iskolákat jónak tartóknál, ők átlag alatti értéket értek el az otthon szülés ellenességben ( $-,4229670$ ). A két csoport közötti különbség szignifikáns ( $t=15,784$ ;  $\text{sig.}<0,05$ )

	[Az alternatív iskolákat jobbnak tartom az állami iskoláknál.] Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Otthon szülés ellenesség (5 item)	nem (egyáltalán nem, inkább nem)	407	,4791047	,83607838	,04144287
	igen (inkább igen, teljes mértékben)	574	-,4229670	,94290463	,03935608

28. táblázat:

*Alternatív iskolákról alkotott nézetek és az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök*

#### B) Szelektív hulladékgyűjtés

Akik a szelektív hulladékgyűjtést nem tartják fontosnak, az otthon szülés ellenesség változóban az átlaghoz viszonyítva jóval otthon szülés ellenesebbek ( $,5111367$ ) a szelektív hulladékgyűjtést fontosnak tartóknál, ők átlag alatti értéket értek el az otthon szülés ellenességben ( $-,0610711$ ). A két csoport közötti különbség itt is szignifikáns ( $t=5,037$ ;  $\text{sig.}<0,05$ )

	[Fontos számomra, hogy a hulladékot szelektív módon gyűjtsem.] Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Otthon szülés ellenesség (5 item)	nem (egyáltalán nem, inkább nem)	62	,5111367	,86121189	,10937402
	igen (inkább igen, teljes mértékben)	1054	-,0610711	,99564171	,03066781

29. táblázat:

*A hulladékgyűjtésről alkotott nézetek és az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök*

### C) Helyi termelőktől való vásárlás

Akik a helyi termelőktől való vásárlást nem tartják fontosnak, az otthon szülés ellenesség változóban az átlaghoz viszonyítva jóval ellenségesebbek, otthon szülés ellenesebbek (,2794524) a helyi termelőktől való vásárlást fontosnak tartóknál, ők átlag alatti értéket értek el az otthon szülés ellenességben (-,1197530). A két csoport közötti különbség itt is szignifikáns ( $t=5,946$ ;  $\text{sig.}<0,05$ )

	[Ha tehetem, helyi termelőktől vásárolok, a nagyáruházak helyett.] Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Otthon szülés ellenesség (5 item)	nem (egyáltalán nem, inkább nem)	249	,2794524	,91055858	,05770431
	igen (inkább igen, teljes mértékben)	854	,1197530	1,00305662	,03432389

30. táblázat:

*Helyi termelőktől való vásárlás*

Összességében azt mondhatjuk, hogy koherensek a vélemények az alternatív szemléletmóddal és a szüléssel kapcsolatos vélekedések között. Mind a három indikátor esetében azt az eredményt kaptuk, hogy a környezettudatosságot fontosnak tartók lényegesen elfogadóbbak az otthon szüléssel, mint a szülés természetes formájával kapcsolatban, mint azok a kismamák, akikre kevésbé jellemző az alternatív szemléletmód..

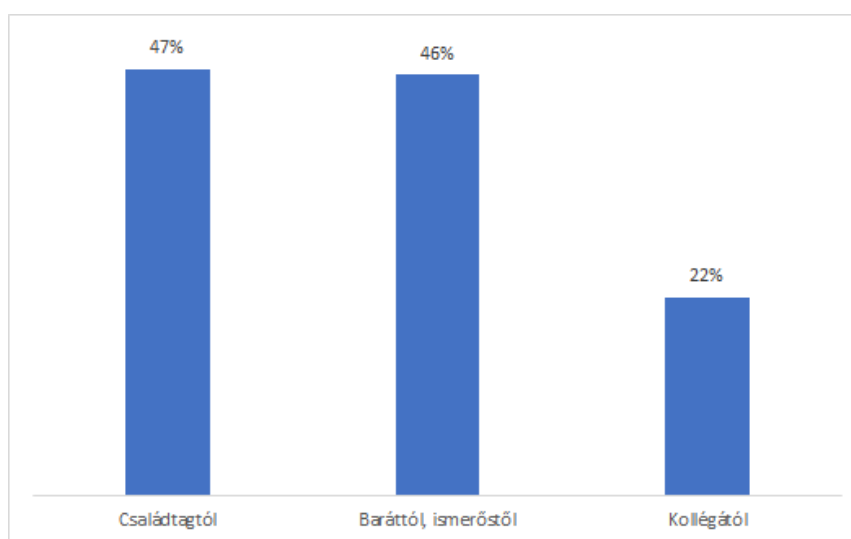
*III.6.9. Az otthon szülő nők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata*

Az otthon szülő nők körében felvett kvalitatív interjúk rámutattak arra, hogy az otthon szülés társadalmi megítélésében, a szülés különböző formái közötti választásban, meghatározó jelentősége van azoknak a közvetítő struktúráknak, amelyek a szülészeti ellátással kapcsolatos információkat a szülők, családok felé közvetítik. A fentiekben ismertettük a kórházban- és otthon szülő alanyok esetében a társadalmi rétegződés kemény tényei (demográfiai jellemzők) és az alanyok szülészeti jogokkal kapcsolatos jogismeretének összefüggéseit, valamint külön vizsgáltuk azoknak a tényezőknek a hatását, amelyek az otthon szüléshez fűződő viszony szempontjából jelentősek.

### III.6.9.1. Közvetítő struktúrák hatása az otthon szülés választására

#### III.6.9.1.1.A közvetlen környezet (szocietális csoportok) hatása

Az otthon szülők körében vizsgáltuk, hogy közvetlen környezetüktől kaptak-e negatív visszajelzést azzal kapcsolatban, hogy az otthon szülés mellett döntöttek. A válaszadók közel fele (46,7 %) családjától, barátoktól, ismerősektől (46,1 %), kisebb egyötöde (21,9 %) pedig kollégáitól kapott negatív visszajelzést az otthon szülés választásával összefüggésben.



112. diagram:

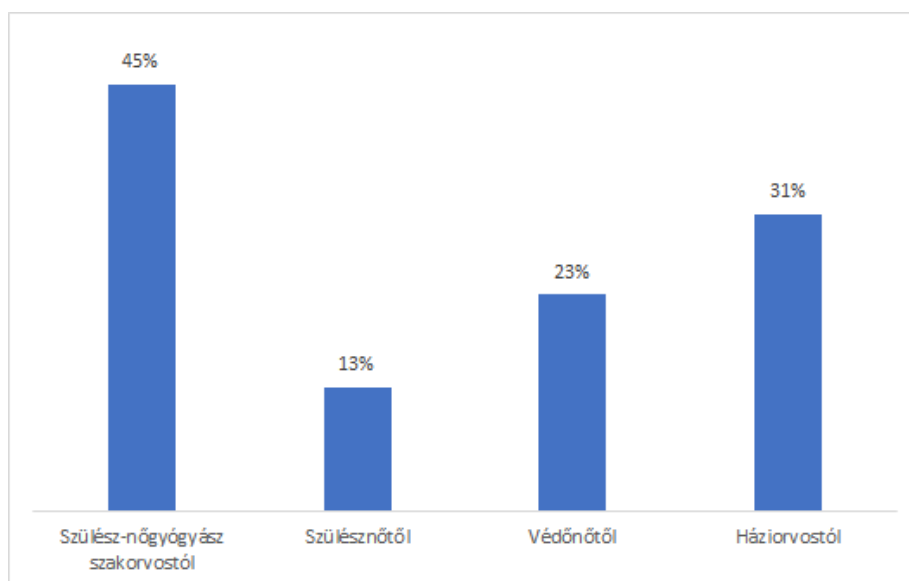
*A közvetlen környezet negatív visszajelzése az otthon szüléssel kapcsolatban*

#### III.6.9.1.2. A szülés körül kialakult FATM-ek hatása

Vizsgáltuk, hogy a kérdőív otthon szülő válaszadói a szülészeti ellátás körül kialakult – a kvalitatív elemzés során azonosított – FATM-ekhez kapcsolódó szakemberektől kaptak-e negatív visszajelzést az otthon szülés választása miatt. Valamennyi, felsorolt szakember típushoz kapcsolódóan jelezték az alanyok, hogy kaptak negatív visszajelzést. Az alanyok legnagyobb része szülész-nőgyógyásztól (45%) vagy háziorvostól (31%) származó negatív visszajelzésről számolt be.

**Ön kapott-e az alábbi, felsorolt személyek valamelyikétől negatív visszajelzést azzal kapcsolatban, hogy az otthon szülés mellett döntött?**





113. diagram:

*Negatív visszajelzések a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek részéről*

### III.6.9.2. Az otthon szülő válaszadók egyéni jogtudata

#### 1. Az otthon szüléssel kapcsolatos jogi szabályozás ismerete

			Ön szerint hazánkban megengedett-e a jog szerint, hogy egy nő szaksegítség közreműködésével, intézetten kívül (otthon) szüljön?		Total
			Nem	Igen	
Hol tervezi, illetve hol szült legutóbb?	Kórházban (Állami vagy magán)	Count	211	874	1085
		%	19,4%	80,6%	100,0%
	Otthon (Saját vagy más otthonában)	Count	12	138	150
		%	8,0%	92,0%	100,0%
Total		Count	223	1012	1235
		%	18,1%	81,9%	100,0%

			Ön szerint lehet-e annak jogi következménye az anyára nézve, ha a jogszabályi feltételeket betartva, szaksegítség közreműködésével, otthon szül, azonban a magzat a vajúdás vagy szülés során károsodik?		Total
			Nem	Igen	
Hol tervezi, illetve hol szült legutóbb?	Kórházban (Állami vagy magán)	Count	371	488	859
		%	43,2%	56,8%	100,0%
	Otthon (Saját vagy más otthonában)	Count	86	39	125
		%	68,8%	31,2%	100,0%
Total		Count	457	527	984
		%	46,4%	53,6%	100,0%

31. táblázat:

*Kórházban- és otthon szülő nők ismeretei az otthon szülés jogi szabályozásáról*

### III.6.9.2. 2. Az otthon szüléssel kapcsolatos érzelmek és vélekedések

#### A) Az otthon szülés választásának okai

Az alapul fekvő értelmezési keretben a jogtudat érzelmi elemeihez tartozik annak vizsgálata, hogy az otthon szülő alanyok milyen okok alapján döntöttek az otthon szülés mellett. Kíváncsiak voltunk arra is, hogy milyen érzelmi viszony fűzi őket a jogi szabályozáshoz és a szabályozás léte befolyásolta-e őket abban, hogy az otthon szülés mellett döntöttek.

A kérdőíves adatfelvételt megelőzően végzett kvalitatív vizsgálat során a megkérdezett alanyok többsége kifejezetten vagy közvetett módon utalt arra, hogy döntésében szerepet játszott a jogszabályi keretrendszer léte, és annak megalkotása előtt nem szívesen szült volna otthon. Az alanyok kifejezték a jogi szabályozás iránti tiszteletüket és az abba vetett bizalmat,

hogyan az a döntésük helyességét alátámasztó, megfelelő hivatkozási alap. Ugyanakkor néhány alany kifejezte a szabályozás létevel kapcsolatos bizonytalanságát, elégedetlenségét is. A kérdőíves adatfelvétel során egy nagyobb mintán kívántuk vizsgálni, hogy a fenti megállapítások mennyire jellemzik az otthon szülőket. Ennek érdekében egy tizenegy kérdésből álló kérdőív csoportot helyeztünk el a kérdőívben. A válaszadók – a többszörös választás lehetősége mellett – választhatták ki azokat az okokat, amelyek az otthon szülés választásában az esetükben szerepet játszottak. A kérdéscsoport egyes pontjai a kvalitatív adatfelvétel során az alanyok által megjelölt indokok alapján, valamint a vonatkozó hazai és egyes nemzetközi kutatások eredményei alapján kerültek kialakításra.

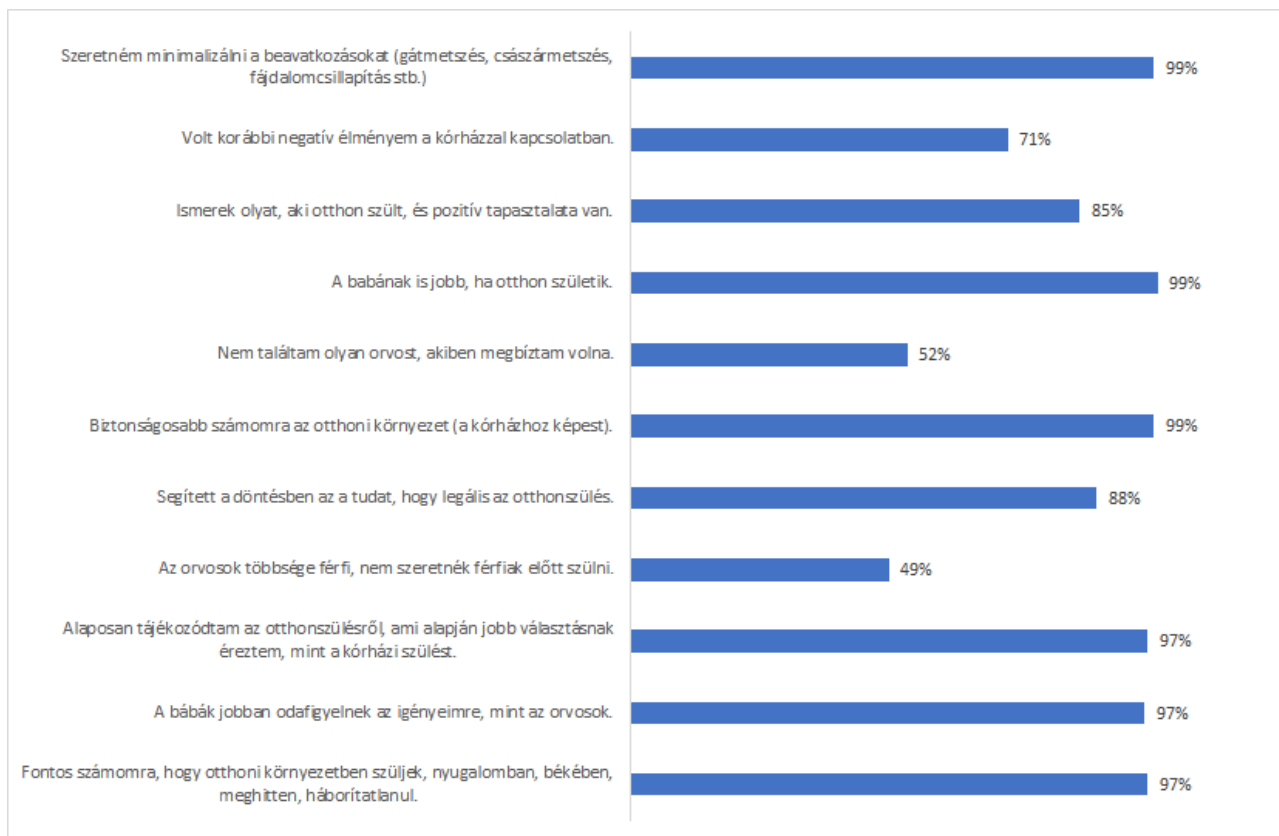
Az alanyok válaszaiból arra lehetett következtetni, hogy az otthon szülés választását egyidejűleg többféle ok is előidézi, az alanyok többsége ugyanis a felsorolt valamennyi okot megjelölte a választása okaként.

Majdnem minden alany biztonságosabbnak érezte az otthoni közeget a kórházzal szemben (98,7%), illetve fontos szempont volt a választás során, hogy megszokott környezetében szüljön, “nyugalomban, békében, meghittén, háborítatlanul” (97,5%). Ugyancsak szinte kivétel nélkül minimalizálni szerették volna a lehetséges orvosi beavatkozásokat (98,1%). Az is meghatározó volt számukra, hogy úgy érezték, gyermeküknek is előnyösebb, ha a kórház helyett inkább otthon születik (98,7%). Döntő többségük esetében játszott szerepet a választásban, hogy véleményük szerint az otthon szülésnél közreműködő szaksegítség: a baba jobban odafigyel az igényeikre, mint egy orvos (96,9%). Ugyanakkor csupán a válaszadók közel fele (48,7%) érezte úgy, hogy az orvosok többsége férfi és nem szeretne férfiak előtt szülni.

A közvetlen környezet véleménye is meghatározó tényező az otthon szülés választásában, nagy részük ismert olyat, aki otthon szült és ezzel kapcsolatban pozitív élményekről számolt be (84,7%).

Az alanyok döntő többsége számára (87,9%) segítette a döntésben az a tudat, hogy legális az otthon szülés.

### **Befolyásolták-e Önt az alábbiak abban, hogy az otthon szülés mellett döntött?**



114. diagram:

*Az otthon szülés választásának okai*

A választ 4 fokú skálán kellett megadni (1: Határozottan nem; 2: Inkább nem; 3: Inkább igen; 4: Határozottan igen), amely válaszok közül összevontuk az 1-es és 2-es, illetve a 3-as és 4-es válaszokat, így egy olyan új változó jött létre, amelyben a 0 érték azt jelenti, hogy nem befolyásolta, az 1 érték pedig azt, hogy befolyásolta.

Összességében elmondható, hogy az otthon szülés melletti döntésben – közel 100%-ban befolyásolva – az otthon szülés érzelmi, egészségügyi előnyeit említik, mint befolyásoló tényezőket, (legvilágosabb színűek) erős befolyásoló tényezőnek számítanak még a jogi szabályozás ismerete és az otthon szüléssel kapcsolatos pozitív tapasztalatok és legkevésbé a negatív kórházi tapasztalatok, a megbízható orvos hiánya és a férfi orvosoktól való idegenkedés befolyásolta az otthon szülés választását. A fenti adatokból már valószínűsíthető, hogy az otthon szülés választása saját megfontolt döntés eredménye, nem valamilyen külső kényszeré.

<b>Befolyásolták-e Önt az alábbiak abban, hogy az otthon szülés mellett döntött?</b>	<b>Befolyásolt a</b>
--	----------------------

[A babának is jobb, ha otthon születik.]	98,73%
[Biztonságosabb számomra az otthoni környezet (a kórházhoz képest).]	98,73%
[Szeretném minimalizálni a beavatkozásokat (gátmetszés, császármetszés, fájdalomcsillapítás stb.)]	98,10%
[Fontos számomra, hogy otthoni környezetben szüljek, nyugalomban, békében, meghitten, háborítatlanul.]	97,48%
[Alaposan tájékozódtam az otthon szülésről, ami alapján jobb választásnak éreztem, mint a kórházi szülést.]	97,48%
[A bábák jobban odafigyelnek az igényeimre, mint az orvosok.]	96,86%
[Segített a döntésben az a tudat, hogy legális az otthon szülés.]	87,90%
[Ismerek olyat, aki otthon szült, és pozitív tapasztalata van.]	84,71%
[Volt korábbi negatív élményem a kórházzal kapcsolatban.]	71,07%
[Nem találtam olyan orvost, akiben megbíztam volna.]	52,23%
[Az orvosok többsége férfi, nem szeretnék férfiak előtt szülni.]	48,73%

## 32. táblázat:

*Az otthon szülés választásának okai*

Az alábbi táblázat eredményei megerősítik azt a feltételezést, hogy az otthon szülés melletti döntés nem külső kényszerítő körülmények eredménye. A döntés meghozatala döntően egyetértés alapján (apa és anya közösen) született (113 – 115 fő esetében) kisebb számban az anya egyedül hozta meg a döntést (35 fő) és mindkét esetben ugyanazok a szempontok voltak döntők, mint összességében. Az egyéb személy általi döntés esetében a felsorolt szempontok nem játszottak meghatározó szerepet és mivel mindössze 2 fő estében született külső személytől vagy személyektől a döntés, az összképet ez nem is befolyásolja. Összességében tehát kijelenthető, hogy az otthon szülés választása döntően saját elhatározásból született és alapvetően az otthon szülés pozitívnak vélt előnyei motiválták a döntést.

	<b>A gyermek apjával közösén döntöttük el, egyetértettünk</b>	<b>Az én döntésem volt</b>	<b>Egyéb személy</b>

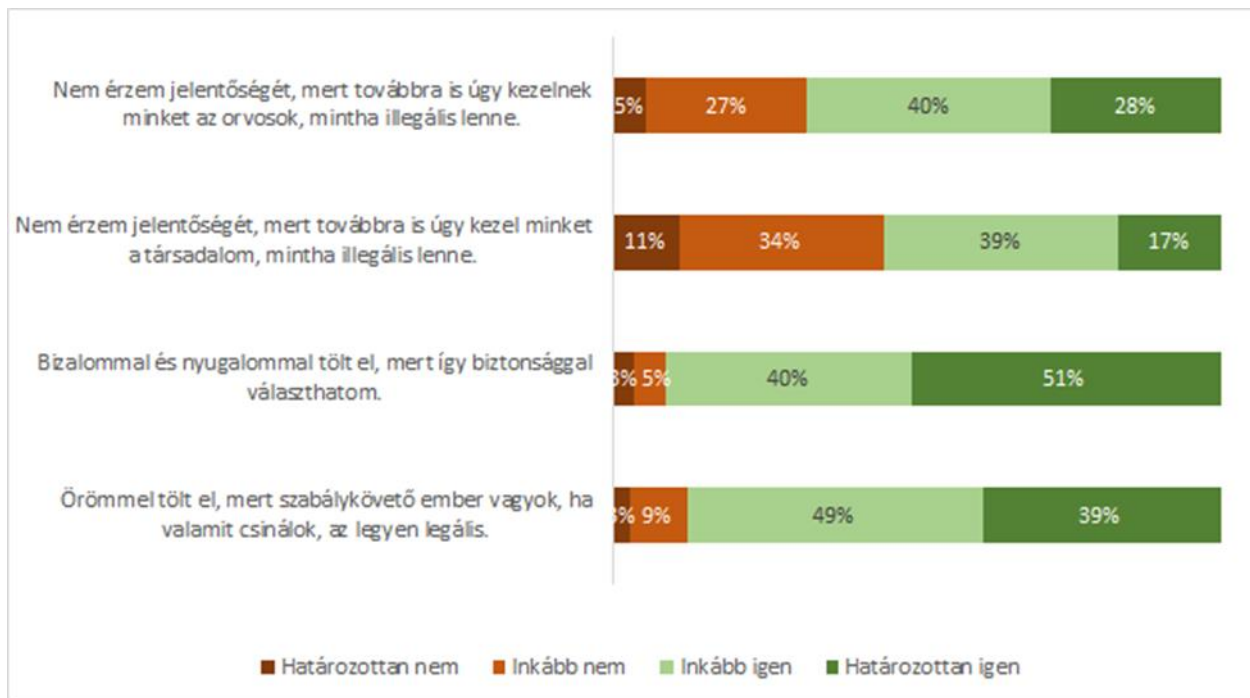
	befolyásolta (%)		
[Biztonságosabb számomra az otthoni környezet (a kórházhoz képest).]	100,00%	100,00%	0,00%
[A babának is jobb, ha otthon születik.]	99,12%	100,00%	50,00%
[Fontos számomra, hogy otthoni környezetben szüljek, nyugalomban, békében, meghittén, háborítatlanul.]	99,13%	100,00%	0,00%
[Alaposan tájékozódtam az otthon szülésről, ami alapján jobb választásnak éreztem, mint a kórházi szülést.]	99,13%	100,00%	0,00%
[Szeretném minimalizálni a beavatkozásokat (gátmetszés, császármetszés, fájdalomcsillapítás stb.)]	99,13%	100,00%	0,00%
[A bábák jobban odafigyelnek az igényeimre, mint az orvosok.]	98,26%	100,00%	0,00%
[Segített a döntésben az a tudat, hogy legális az otthon szülés.]	92,98%	77,14%	0,00%
[Ismerek olyat, aki otthon szült, és pozitív tapasztalata van.]	84,96%	88,57%	50,00%
[Volt korábbi negatív élményem a kórházzal kapcsolatban.]	73,04%	68,57%	0,00%
[Nem találtam olyan orvost, akiben megbíztam volna.]	50,88%	60,00%	0,00%
[Az orvosok többsége férfi, nem szeretnék férfiak előtt szülni.]	50,00%	45,71%	0,00%

33. táblázat:

*Az otthon szülésről való döntés*

*B) A jogi szabályozáshoz fűződő érzelmi viszony*

Egy négy kérdésből álló kérdőív csoport alapján vizsgáltuk, hogy az alanyokat milyen viszony fűzi az otthon szülésre vonatkozó jogi szabályozáshoz. A válaszadók egy négyfokú skálán fejezhették ki véleményüket. A lehetséges válaszokat a kvalitatív interjúk során felmerült lehetséges érzelmi viszonyulások alapján alakítottuk ki. A kvalitatív interjúalanyok válaszainak elemzése során az öröm, bizalom, nyugalom, elégedetlenség és közöny érzeit azonosítottuk. A kérdőíves vizsgálat válaszait “igen” és “nem” kategóriákra szűkítve megállapíthatóvá vált, hogy az otthon szülő válaszadók döntő többségét (91,3 %) bizalommal és nyugalommal tölti el az, hogy az otthon szülés választása legális lehetőség hazánkban. Majdnem ugyanennyi alany (87,8%) “szabálykövető típusnak” vallja magát, aki számára fontos a jogszabályok betartása. Ugyanakkor a válaszadók több, mint fele (55,4 %) amellett, hogy a fentiek alapján sokuk számára fontos a szabályozás léte, úgy érzi, hogy a „társadalom” többségének az otthon szüléshez fűződő viszonya szempontjából nincs jelentősége annak, hogy az otthon szülés legális, a szabályozás léte az intézmény megítélésén nem változtat. A társadalom egészén belül, kifejezetten az “orvosokkal” szemben az a vélekedés, hogy a szabályozás nem változtat az otthon szülés megítélésén, még erőteljesebben jelen van (68,7%).



115. diagram:

*Az otthon szülés jogi szabályozásához fűződő érzelmi viszony*

*C) Vélekedés az otthon szülés társadalmi megítéléséről*

Az alanyok döntő többsége (92,5%) gondolja úgy, hogy a társadalom többsége elítéli az otthon szülést. Még ennél is többen (95,8 %) vélekednek akként, hogy az otthon szülés negatív társadalmi megítélésében fontos szerepe van a médiából érkező információknak. A 20/5. és 21/3. kérdésekre adott válaszok közötti „látszólagos ellentmondás” valószínűleg abból fakad, hogy bár a jogi szabályozás enyhe pozitív hatását érzékelik a válaszolók, ezt a hatást viszont rontja a média erős negatív hatása, így a „Nem érzem jelentőségét, mert továbbra is úgy kezel minket a társadalom, mintha illegális lenne” kijelentéssel kis mértékben egyet értenek.

Kérem jelölje meg, hogy Ön mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!	Otthon (Saját vagy más otthonában)
[A média rossz hatással van az otthon szülés megítélésére.]	3,52
[A társadalom többsége elítéli az otthon szülést.]	3,18
[Nem érzem jelentőségét, mert továbbra is úgy kezel minket a társadalom, mintha illegális lenne.]	2,61
[Az otthon szülés társadalmi megítélését pozitívan befolyásolja, hogy az otthon szülés jogilag megengedett.]	2,68

34. diagram

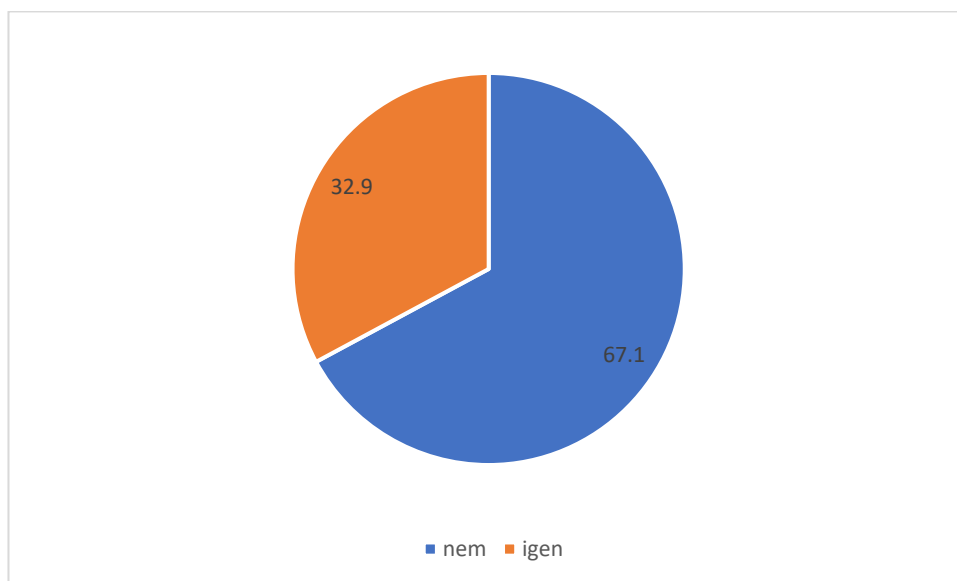
*Vélekedés az otthon szülés össztársadalmi megítéléséről*

*D) Vélekedés az otthon szülés orvosok általi megítéléséről*

A korábbi kvalitatív interjúk alanyai egyetértettek abban, hogy az orvosok körében az otthon szülés negatív megítélésében szerepet játszhat az, hogy az orvosoknak nem érdekük támogatni az otthon szülést, ugyanis amennyiben az otthon szülés gyakoribb választás lenne, akkor az orvosok jelentős bevételtől esnének el. Ennek következtében a kérdőívben vizsgáltuk egy nagyobb számú minta esetében is a fenti vélekedés előfordulását. A válaszadók több, mint fele (54%) értett egyet azzal az állítással, hogy azokat az orvosokat, akik nem támogatják az otthon szülést, anyagi érdek vezérelti.



**Az orvosok hozzáállását pozitívan befolyásolja, hogy az otthon szülés jogilag megengedett. (%)**



*116. diagram:*

*Vélekedés az orvosok otthon szüléshez való hozzáállásáról*

Az otthon szülés társadalmi megítélését is kis mértékben befolyásolta a jogi szabályozás a válaszolók szerint (2,68), ez a befolyásoló erő az orvosok esetében még kisebb (2,18), vagyis a válaszolók nem gondolják azt, hogy a jogi szabályozás lényeges hatást gyakorolna az orvosokra az otthon szülés megítélésekor. Az otthon szülők két harmada (67,1%) úgy látja, hogy a jogi szabályozás nem hat pozitívan az orvosok hozzáállására.

	N	Mean
[Az orvosok hozzáállását pozitívan befolyásolja, hogy az otthon szülés jogilag megengedett.]	140	2,18
[Nem érzem jelentőségét, mert továbbra is úgy kezelnek minket az orvosok, mintha illegális lenne.]	147	2,90

*35. táblázat:*

*Négy fokú skálaátlagok*

Akik úgy látják, hogy a jogi szabályozás nem befolyásolja pozitívan az orvosokat az otthon szülés megítélésében, többségében (78%) úgy látják, hogy az orvosok úgy kezelik őket,

mintha az otthon szülés illegális lenne, de még azoknak is, akik látják a jogi szabályozásnak pozitív hatását az orvosokra, nagyjából a fele ugyanígy vélekedik.

		[Nem érzem jelentőségét, mert továbbra is úgy kezelnek minket az orvosok, mintha illegális lenne.]	
		nem	igen
[Az orvosok hozzáállását pozitívan befolyásolja, hogy az otthon szülés jogilag megengedett.]	nem	20	71
		22,0%	78,0%
		-3,3	3,3
	igen	22	22
		50,0%	50,0%
		3,3	-3,3
Total		42	93
		31,1%	68,9%

36. diagram:

*Vélekedés az orvosok otthon szüléshez való hozzáállásáról*

Összességében tehát elmondható, hogy az otthon szülők nem érzékelik a jogi szabályozás hatását az orvosok hozzáállására, amit valószínűleg más szempontok határoznak meg, amint fentebb már történt rá utalás.

### III. 7. Az empirikus kutatás eredményeinek összefoglalása

Az alábbiakban a kvalitatív és a kvantitatív kutatás összesített eredményeit mutatjuk be. Ennek oka, hogy a két kutatás eredményei egymásra épülnek, a közös összefüggések együttesen jobban átláthatók és értelmezhetők.

#### III.7.1. Otthon- és kórházban szülő nők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata

Az otthon- és kórházban szülő nők jogtudatának vizsgálata során az alapul fekvő értelmezési keretben az alábbi kérdéseket vizsgáltuk:

A) A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogismeret (az egyéni jogtudat racionális eleme)

A kvalitatív és a kérdőíves kutatás egyaránt tartalmazott kérdéseket az alanyok jogismeretére vonatkozóan.

Az otthon szülő nők körében készített interjúk a jogismerettel összefüggésben csak arra a kérdésre fókuszáltak, hogy az alanyok mennyire voltak tisztában az otthon szülés jogi helyzetével. Azok az alanyok, akik a szabályozást követően szültek, a kórházi szülés alternatívájának keresése során szereztek tudomást arról, hogy az otthon szülés Magyarországon a hatályos jogszabályi rendelkezések alapján jogszerű választás. Két alany a jogszabályi keretrendszer megteremtése előtt szült. Egyikük – elmondása szerint – nem emlékszik pontosan arra, hogy tudomása volt-e az otthon szülés jogi helyzetéről. A másik alany a szüléssel kapcsolatos lehetőségekről való tájékozódás során szerzett tudomást arról, hogy az otthon szülésre vonatkozó jogszabályi keretrendszer még nem került kialakításra. Arról a körülményről is tudott, hogy a szülei időpontjában a szaksegítség közreműködése bíróságot vonhatott maga után, az akkor hatályos rendelet értelmében.

A kérdőíves kutatásban az otthon- és kórházban szülő alanyok jogismeretének mérése érdekében három kérdésre kértünk választ a válaszolóktól, amelyek az otthon szüléshez fűződő joggal, a szüléssel kapcsolatos jogi felelősséggel és az ellátás visszautasításának jogával összefüggő jogi ismeretekre kérdeztek rá. A három kérdésre adott válaszból egy indexet készítettünk, amelynek értéke 0 és 3 közötti érték (0 ha egyik kérdésre sem, 3 pedig, ha minden kérdésre helyes választ adott). Az otthon szülők 2,67-os, míg a kórházban szülők 2,18-os átlagot értek el, vagyis az otthon szülők szüléssel kapcsolatos jogi ismeretei szignifikánsan magasabbak a kórházban szülőknél.

A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogismeret szintjét tekintve a társadalmi rétegződés kemény tényei közül az iskolai végzettség szerepe a leginkább meghatározó, összehangban a korábbi jogtudat kutatások eredményeivel. Az alacsonyabb iskolai végzettségűek kevésbé tájékozottak a szülészeti jogokról, mint a magasabb végzettségűek. Az otthon szülők körében magasabb a diplomások aránya (79,1%), mint a kórházban szülőknél (68,7%) és a kórházban szülők minden alacsonyabb iskolavégzettségi kategóriában magasabb arányban képviseltetik magukat az otthon szülőknél, ami már előre jelzi a szüléssel kapcsolatos jogi ismeretek szintjének különbségét. Ez azt jelenti, hogy a magasabb iskolai végzettséggel függ össze az, hogy a kutatás otthon szülő alanyainak magasabb a jogismereti szintje.

A diploma területe nem meghatározó a jogismeret mértéke szempontjából, inkább az számít, hogy a várandós nő érdeklődnek-e a szüléssel kapcsolatos jogi szabályozás iránt vagy sem. A szülészeti jogok iránt érdeklődők inkább tájékozódnak a szüléssel kapcsolatos

kérdésekben – a jogi kérdésekben is. Ezáltal több tudásuk lesz a szüléssel kapcsolatban. Az otthon szülőknek 94,08%-a, míg a kórházban szülőknek csak 68,41%-a érdeklődik a szüléssel kapcsolatos jogi szabályozás iránt. Az anyagi helyzetnek nincs önálló hatása a jogismeretre, csak az iskolai végzettség áttételes hatásának köszönhető a „látszólagos” hatása.

*B) A szülészeti jogokkal kapcsolatos érzelmek és vélekedések (az egyéni jogtudat érzelmi eleme)*

Az otthon szülő nőkkel folytatott interjúk során az egyéni jogtudat érzelmi elemei körében vizsgáltuk az otthon szülés választásának okait, a jogi szabályozáshoz fűződő érzelmi viszonyt és az azzal kapcsolatos nézeteiket, hogy az otthon szülés – alapvetően negatív – társadalmi megítélését szerintük milyen tényezők befolyásolják. Ez utóbbi véleményükről a szüléssel, otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök összefoglalásánál szólunk.

Az interjúk felvételének és kiértékelésének egyik legfontosabb tanulsága az volt, hogy az otthon szülő édesanyák által képviselt értékek meghatározó eleme a szülés alternatívái közötti tudatos, tájékozott választás. Valamennyi, otthon szülést választó interjú alany tudatos informálódáson alapuló, átgondolt döntést hozott. A szülésre való tudatos felkészülés, a bábák által nyújtott részletes tájékoztatás és annak megélése, hogy megilleti őket a választás szabadsága, jelentős mértékben hozzájárult ahhoz, hogy szülésüket pozitív, életre szóló élményként éljék meg. Ugyanakkor az intézeti szülés alternatíváiról való tudatos tájékozódás megkezdésének részben érzelmi okai voltak, amelyek között valamennyi alany esetében szerepelt az intézeti körülményekkel, az orvosoknak való „kiszolgáltatottsággal” kapcsolatos ellenérzés. Ezek az érzések korábbi, saját szülési-, és az általános egészségügyi ellátással kapcsolatos negatív tapasztalaton, vagy más szülőktől hallott „rémtörténeteken” alapultak. Az alanyok egy része kifejezetten a tájékozott, racionális kockázatelemzés alapján döntött az otthon szülés mellett, amelyhez esetenként szorosan kapcsolódik az arra történő hivatkozás, hogy az otthon szülés választását a jog lehetővé teszi. Ugyanakkor döntésüket további, immateriális értékekre is alapozták, amelyek változatos képe az otthon szülést jellemző értékrendbe illeszkedik. Ezek között megjelenik a természetesség, a szülés természetes folyamatként történő megélése, és a mesterséges beavatkozások elkerülésének igénye, valamint az arra történő hivatkozás, hogy az otthon szülés a gyermek számára is előnyös választás.

A kérdőíves adatfelvétel során egy nagyobb mintán kívántuk vizsgálni, hogy a fenti megállapítások mennyire jellemzik az otthon szülőket. Összességében elmondható, hogy az

otthon szülés melletti döntésben az otthon szülés érzelmi, egészségügyi előnyeit említik az otthon szülés választásának fő okaként. A választást erősen befolyásoló tényezőnek számítanak még a jogi szabályozás ismerete és az otthon szüléssel kapcsolatos pozitív tapasztalatok. Legkevésbé a negatív kórházi tapasztalatok, a megbízható orvos hiánya és a férfi orvosoktól való idegenkedés játszottak szerepet a döntésükben. Mindezek alapján valószínűsíthető, hogy az otthon szülés választása saját megfontolt döntés eredménye, nem valamilyen külső kényszeré.

A kérdőíves adatfelvétel során általában is vizsgáltuk, hogy a szüléssel kapcsolatos döntésekre mennyire készülnek tudatosan. Ennek érdekében az alábbi három tényezőt vizsgáltuk:

- 1) *Érdeklődés a szülészeti jogok iránt:* A válaszadók 71%-a tudatosan érdeklődött várandóssága idején a szülészeti jogai iránt, az otthon szülőknél 94,08%-a, míg a kórházban szülőknél csak 68,41%-a.
- 2) *Tájékozódás más információforrásból a szakembereken kívül:* Az alanyok döntő többsége a szakembereken kívül további információforrásból is tájékozódott (aktív információszerzés). A válaszadók az internetet jelölték meg elsődleges információ forrásként, amelyet a barátoktól, ismerősöktől és a családtól származó információk követtek. Az egyéb tömegtájékoztatási eszközök alapján (tv, rádió) történő tájékozódás elhanyagolható mértékű.  
Az otthon szülők döntő többsége aktívan tájékozódik a szülészeti ellátással kapcsolatos tudnivalókról. Ugyanez a kórházban szülő válaszadók esetében csupán 69,34%.
- 3) *Szakember választás:* Azt a kérdést, hogy a válaszadók választottak-e szakembert az ellátás során, csak a kórházban szülő válaszadók esetében vizsgáltuk. A kórházban szülők 79,5%-a orvost, szülésznőt vagy mindkét szakembert választott vagy tervez választani, ami nagy fokú tudatosságot jelent a szülésre való felkészülés tekintetében.

A kvalitatív és kvantitatív kutatás összesített eredményeiből arra lehet következtetni, hogy a jelen kutatásban megkérdezettek többsége tudatosan készül a szülésre, érdeklődik a jogai iránt, a szakembereken kívül más információforrásból is tájékozódik és választ szakembert a szüléshez.

Megállapítható, hogy a szülés különböző formái – köztük az otthon szülés választásával kapcsolatos döntések – nem csupán érzelmi jellegűek, abban tudatos, racionális – a jogi

ismereteken alapuló – tényezők is szerepet játszanak, valamint a szülésre való felkészülés tudatossága a jogtudat akarati elemeivel is kapcsolatban áll. A tudatos felkészülés ugyanis fontos feltétele annak, hogy a megszerzett ismeretek birtokában tudatosan élhessenek az érintettek a jogaikkal. A szakemberektől kapott tájékoztatással kapcsolatos tapasztalataikat (aktív információszerzés) a FATM-jellemzők ismertetése során foglaljuk össze.

Az otthon szülő alanyok esetében – az érzelmi elemekhez kapcsolódóan – azt is vizsgáltuk, hogy milyen viszony fűzi őket az otthon szülésre vonatkozó jogi szabályozáshoz.

A kvalitatív kutatásban a szabályozás megalkotását követően otthon szült alanyok többsége utalt arra, hogy döntésükben szerepet játszott a jogszabályi keretrendszer léte, és annak megalkotása előtt nem szívesen szültek volna otthon. Kifejezték a jogi szabályozás iránti tiszteletüket, és az abba vetett bizalmat, hogy az a döntésük helyességét alátámasztó, megfelelő hivatkozási alap. Ugyanakkor két alany a szabályozás létével kapcsolatos bizalmatlanságát, elégedetlenségét fejezte ki.

A kérdőíves vizsgálat otthon szülő válaszadóinak döntő többségét bizalommal és nyugalommal tölti el az a tudat, hogy az otthon szülés választása legális lehetőség hazánkban. Majdnem ugyanennyi alany „szabálykövető típusnak” vallja magát, aki számára fontos a jogszabályok betartása. Ugyanakkor a válaszadók több, mint fele – amellet, hogy a fentiek alapján sokuk számára fontos a szabályozás léte – úgy érzi, hogy a “társadalom” többségének az otthon szüléshez fűződő viszonya szempontjából nincs jelentősége annak, hogy az otthon szülés legális, az a megítélésén nem változtat.

*C) Jogtudatosság (az egyéni jogtudat akarati eleme – a szülő nőktől a társadalmi/intézményi szint felé ható jogi cselekvések)*

Az akarati elemekhez kapcsolódóan a kutatás során azt a kérdést jártuk körül, hogy amennyiben a szülő nőket valamilyen sérelem éri az ellátás során, akkor mennyire élnek (jog)tudatosan a szülészeti jogaikkal, vagyis igénybe vesznek-e valamilyen panaszkezelési lehetőséget. Ez az elem szorosan kapcsolódik az egyéntől – jelen esetben a szülő nőktől – a társadalmi/intézményi szint felé irányuló hatásmezőhöz, a jogi cselekvések kategóriájához. Ezzel a kérdéssel – a szülő nők szempontjából – csak a kérdőíves vizsgálatban foglalkoztunk.

Egyrészt vizsgáltuk, hogy az ellátás során érte-e a válaszadókat valamilyen sérelem. A válaszadók több, mint fele érezte úgy, hogy a szülészeti ellátása során legalább egy alkalommal a szülészeti erőszak valamely formájában része volt. A szülészeti erőszakot

megelő válaszadók döntő többsége nem vett igénybe panaszkezelési lehetőséget, vagyis a többség nem jogtudatos ebből a szempontból.

*D) A szülő nők és a társadalmi/intézményi szint között kölcsönösen ható folyamatok és közvetítő struktúrák*

Az otthon- és kórházban szülő nők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatának elemzése során az egyén – jelen esetben a szülő nők és a társadalom között kölcsönösen ható kommunikációs folyamatokat vizsgáltuk, amelyről a szülés körül kialakult FATM-ekkel összefüggésben szólunk.

Vizsgáltuk azokat a közvetítő struktúrákat is, amelyeken keresztül a szülészeti jogokkal kapcsolatos információk eljutnak hozzájuk, és befolyásolhatják a joggal kapcsolatos ismereteiken, nézeteiken.

A szüléssel kapcsolatos információkat közvetítő struktúrák: a társadalmi rétegződés kemény tényei (nem, kor, iskolai végzettség, vagyoni helyzet), a szocietális (családi, baráti, világnézeti) és professzionális (munkahelyi) csoportok alakulatai, valamint a szülés körül kialakult társadalmi szerveződések (FATM-ek) egyaránt hatást gyakorolhatnak a szülők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatára. Egyéb, speciális jellemzőként e körben meghatározók lehetnek egyes egészségügyi- és személyiségjellemzők is. Ez utóbbiakat főként a kérdőíves kutatás során vizsgáltuk, és a szüléshez, otthon szüléshez fűződő viszonytal kapcsolatos megállapítások összefoglalása során utalunk rájuk.

Az otthon szülő alanyok esetében a közvetlen környezet hatása kevésbé meghatározó. Az interjú alanyok többsége utalt arra, hogy közvetlen környezete az otthon szülésről nem rendelkezett hiteles információval, emiatt nem is támogatták az otthon szülést. Ez a körülmény – elmondásuk szerint – érzelmileg hatott rájuk, mégsem tántorította el őket az otthon szülés választásától. Ez utóbbi megállapítást a kvantitatív eredmények is alátámasztották.

Az otthon-és kórházban szülő válaszadók esetében szignifikáns különbség látható a családtól, barátoktól és ismerősöktől történő információszerzés tekintetében. Az otthon szülők sokkal ritkábban kérik ki közvetlen környezetük véleményét a szüléssel kapcsolatos kérdésekben. Esetükben sokkal jelentősebb annak a közösségnek a hatása, amely az otthon szülés körül kialakult. Az alanyok elbeszéléseiben rendre felmerültek olyan utalások, amelyek az otthon szülőkre jellemző, sok szempontból közös értékek, nézetek szerepét hangsúlyozták. Az általános értékek formálódásában szerepet játszott az otthon szüléssel, és az abban közreműködő szakemberekkel való kapcsolatba kerülés. Többségük egyértelműen kifejezte,

hogy érez közösséget más otthon szülő nőkkel, és többen tartják is egymással a kapcsolatot. Utaltak arra is, hogy az otthon szülésre való felkészülést segítő tanfolyamok általános életfelfogásukat is formálták. Ugyanakkor az összetartozás tudat része a más nézeteket képviselő szülők, és általában a társadalom részéről tapasztalt kirekesztettség, „stigmatizáltság” érzés megélése is. Az interjúk és a kérdőíves vizsgálat is rámutattak arra, hogy az otthon szülést választók közötti kapcsolódások sok esetben az online térben történnek, az otthon szülés vagy a természetes szülés témáját feldolgozó fórum, csoport keretében, amely az otthon szüléssel kapcsolatos információk egyik legfontosabb forrása.

### *III.7.2. Bábák és orvosok szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata*

A bábák és orvosok szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatának vizsgálata során az alábbi elemeket vizsgáltuk.

#### *A) A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogismeret (az egyéni jogtudat racionális eleme)*

A bába és orvos alanyokat ebben a kategóriában az Otthon szülés rendelettel, a Várandósgondozási rendelettel és a Családbarát szülészeti irányelvvvel kapcsolatos ismereteikről kérdeztük.

A bábák az Otthon szülés rendelet-, valamint a Várandósgondozási rendelet szabályait, működésük feltételeit, és a szabályozás létrejöttének folyamatát, körülményeit alaposan ismerik. Valamennyien eleget tesznek az Otthon szülés rendelet azon követelményének, amely szerint kötelesek tájékoztatni a várandós nőket az otthon szülés feltételeiről és kizáró okairól. A működésüket csupán közvetve érintő Családbarát szülészeti irányelvről mindannyian hallottak, többségük olvasta is azt, a rendelet tartalmát azonban csak néhányan ismerik.

Valamennyi orvos alany tisztában van azzal, hogy az otthon szülés jogszerűen választható lehetőség Magyarországon, ugyanakkor a bábák működésének pontos körülményeit többségük nem ismeri. A Családbarát szülészeti irányelv létezése valamennyiük számára ismeretes, azonban annak pontos tartalmáról többségüknek nincsenek információi, és elmondásuk szerint kollégáik közül is csak kevesen ismerik az irányelv tartalmát.

#### *B) A szülészeti jogokkal kapcsolatos érzelmek és vélekedések (az egyéni jogtudat érzelmi eleme)*



A bábákat speciális, személyes, ellentmondásos érzelmi kapcsolat fűzi az otthon szülésre vonatkozó jogi szabályozáshoz. Fontos eredménynek tartják, hogy 2011-ben létrejött az Otthon szülés rendelet. Ugyanakkor összességében úgy érzik, nem vonták be őket megfelelően a rendelet megalkotását megelőző egyeztetési folyamatba, javaslataikat figyelmen kívül hagyták, így azok szinte egyáltalán nem kerültek beépítésre a jogszabályba. A bábák számos problémát érzékelnek a szabályozás kapcsán, ami elnehezíti, akadályozza a működésüket. Az alanyok egy része szerint pozitív irányba változott a jogi szabályozás létrejöttének hatására az otthon szülés megítélése az egészségügyi dolgozók, és általában a társadalom körében. Mások számára a jogszabályi környezet megteremtése nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Az alanyok egy része nem bízik abban, hogy önmagában a jogi helyzet rendezése, egy jogszabály létrejötte megváltoztathatja a kialakult társadalmi nézeteket. Az alanyok többségének véleménye szerint Budapesten sokkal elfogadóbbak a szakemberek az otthon szüléssel szemben, vidéken azonban továbbra is gyakran tapasztalják az elutasító hozzáállást.

*C) A bábák, orvosok és a társadalmi/intézményi szint között kölcsönösen ható folyamatok, közvetítő struktúrák*

A bábák és orvosok esetében is vizsgáltuk a kommunikáció szerepét: a társadalomtól az egyén felé irányuló hatásnyaláb tekintetében a bábák véleményét a média hatásáról az otthon szülés megítélésére, az egyéni kommunikációt illetően pedig mindkét csoport esetében azt, hogy az alanyok hogyan vélekednek a szülészeti jogokkal kapcsolatos kommunikáció szerepéről. Ezekről a FATM-ek jellemzőinek összefoglalása során szólunk.

A közvetítő struktúrák közül a szakemberek esetében a professzionális csoportok, és ahhoz szorosan kapcsolódóan a szakmai szocializáció szerepét vizsgáltuk. A bábákat szoros érzelmi kapcsolat és személyes történetek fűzik az otthon szüléshez, amelyre jelentős hatással voltak egyrészt a saját – jellemzően több alkalommal szerzett – szüléssel kapcsolatos tapasztalatok és élmények, másrészt az a tudományos, professzionális közeg, amelyben a szülészeti ellátással kapcsolatos tanulmányaikat végezték, szakmai tapasztalataikat megszerezték.

Az orvosok alanyok többségének véleménye szerint az egyetemen egyáltalán nem, vagy csak nagyon felületes információt kaptak a szüléssel, és a szülészeti ellátással összefüggő jogi kérdésekről. Legtöbbször az egyetem után, a gyakorlatban találkoztak először olyan helyzetekkel, amelyek a jog területét érintik. Bár az orvosok elmondásuk szerint igyekeznek

tájékozódni betegjogi kérdésekről, erre gyakran csak kevés idő és figyelem jut, ezért felületesek és nem naprakészek az ismereteik. Az egészségügyi dolgozók nagy része a munkatársain keresztül, informális módon tájékozódik jogi kérdésekről.

### *III.7.3. A szülés körül kialakult FATM-ek*

Az otthon szülő nők és a szülésben közreműködő szakemberek körében felvett interjúk alapján, Moore és Griffiths félautonóm társadalmi mezők elméletéből kiindulva, felvázoltuk azt a társadalmi erőteret, amely a szülés körül kialakult és a szüléssel kapcsolatos döntések meghozatalában, köztük a szülés helyének kiválasztásában meghatározó szerepet tölt be. A kérdőíves vizsgálat során a kvalitatív kutatás eredményeinek kiegészítésére törekedtünk.

A szülés körül kialakult FATM-ek egyaránt rendelkeznek erőforrásokkal a szülés körüli erőviszonyok befolyásolására. Három olyan FATM-et azonosítottunk, amelyek között gazdasági, politikai (és jogi) erőter feszül.

A szülésben, és az otthon szülésben érintettek köre felosztható az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szakemberek-, valamint a szülés témakörével „civilként” foglalkozó szerveződések táborára. A gyermeküket váró szülők az érintett FATM-ekhez eltérő mértékben kapcsolódnak, és akár több FATM-el is kapcsolatba kerülhetnek a várandósság során.

Az egészségügyi szektor számtalan FATM bonyolult szövődéséből áll:

- 1) A szüléshez fűződő viszony szempontjából, egy átfogó FATM-be soroltuk a szülés természetességét-, és annak különböző alternatívái közötti választás szabadságát képviselő szakembereket.
- 2) Egy másik nagyobb FATM körvonalazódik az intézeti szülés kizárólagossága mellett érvelő szakemberek körül, akik az esetek többségében valamely államilag üzemeltetett kórház alkalmazottjai.
- 3) Egy harmadik FATM köré csoportosíthatók az otthon szülést támogató civil mozgalmak és szerveződések, amelyek a fenti FATM-ek közül az elsővel, vagyis az egészségügyi szektor otthon szülést támogató táborával mutatnak szoros kapcsolatot.

Az elemzés során azokat az erőforrásokat igyekeztünk azonosítani, amelyeket a vizsgált FATM-ek képesek mozgósítani az otthon szülés társadalmi megítélésének és a jogi szabályozás alakulásának befolyásolása érdekében. Az alábbi erőforrásokat nevesítettük:

A) Az intézeti szülés kizárólagossága mellett érvelő szakemberek, elsősorban az orvosok és az egészségügyi dolgozók részéről a *„hivatalos orvoslás” szakmai tekintélye és a kórházak belső eljárási és működési szabályai* (protokoll), amelyek lehetővé teszik az anyák intézeti körülmények közötti ellenőrzését, és az általuk hitelesnek tartott információk hangsúlyozását a szülészeti ellátás során.

Az orvosokkal szemben a bábák, valamint a munkájukat segítő más, egészségügyi szakemberek pozícióját elsősorban az alapozza meg, hogy alacsony rizikójú várandósság esetén, az intézeti szülészeti ellátásnál *magasabb szintű „odafigyelést”*, személyre szabott, rugalmas támogatást igyekeznek nyújtani, segítve a szülés természetes, háborítatlan folyamatát.

B) A szülészeti ellátás *finanszírozásának feltételei eltérőek* a kórházi- és az otthon szülés esetén. A társadalombiztosítás – az intézeti szüléssel ellentétben – az otthon szülést nem támogatja, ezért az otthon szülés választása nem mindenki számára elérhető lehetőség.

C) Mindkét FATM jelentős „tudati kártyája” a szülés különböző formái közötti választás *etikai igazolása*. Az otthon szülést ellenzők oldalán ez az otthon szüléssel járó kockázatok és „veszélyesség” hangsúlyozásában nyilvánul meg. A bábák és az otthon szülő alanyok részéről az otthon szülés létjogosultságának etikai igazolása részben annak kiemelésével történik, hogy a kórházi ellátás személytelensége, a szülés folyamataiba történő túlzott beavatkozás hosszú távon az anyára, a babára és a kapcsolatukra is negatív hatással lehet.

D) Valamennyi FATM fontos erőforrása az általuk képviselt *információkhoz való hozzáférés biztosítása*, ami különböző „csatornákon” keresztül valósul meg. A tájékozódással és tájékoztatással kapcsolatos attitűdökről a kvalitatív elemzés során az erőforrások között szóltunk, azok vizsgálata azonban az érzelmi elemek szférájához is szorosan kapcsolódik.

Az intézeti szülés kizárólagosságát hirdető szakemberek a szüléssel, otthon szüléssel összefüggő véleményüket leginkább a várandósgondozás során végzett vizsgálatok és konzultációk alkalmával közvetítik a szülők felé, akikkel az állami ellátás keretei között, ügyeletes orvosként, vagy magánrendeléseiken találkoznak.

Velük szemben a szülés természetességét és a választás szabadságát hangsúlyozó szakemberek az információhoz való hozzáférést leginkább a szülésfelkészítő tanfolyamokon, honlapjukon és az otthon szüléssel kapcsolatos, online beszélgetős

fórumokon keresztül, valamint a civil szerveződésekkel való együttműködés révén biztosítják.

Több otthon szülő alany utalt a bábákkal folytatott beszélgetések és az általuk nyújtott tájékoztatás kiváló minőségére, összehasonlítva azt az orvosi konzultációk során megélt negatív élményekkel.

A tájékoztatás az otthon szüléssel kapcsolatban a szakemberek körében ellentmondásos jellegű. Az otthon szülő alanyok és a bábák egyaránt utaltak arra, hogy az orvosok körében az otthon szülés negatív megítélésében szerepet játszhat az, hogy az orvosoknak nem érdekük támogatni az otthon szülést, ugyanis amennyiben az otthon szülés gyakoribb választás lenne, akkor az orvosok jelentős bevételtől esnének el. Szerintük részben emiatt nem tájékoztatják a szülő nőket az otthon szülés lehetőségéről.

A kvalitatív kutatás otthon szülő alanyai a várandósgondozás során tapasztalt tájékoztatás minőségével kapcsolatban, sok esetben egyenesen diszkriminatív bánásmódot tapasztaltak az ellátásban közreműködő orvosok, egészségügyi dolgozók és védőnők részéről. A kérdőív otthon szülő válaszadói is beszámoltak arról, hogy a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberektől kaptak negatív visszajelzést az otthon szülés választása miatt, elsősorban szülész-nőgyógyászoktól és a háziorvosoktól.

A kérdőíves vizsgálat válaszadóinak 97 %-a került kapcsolatba szülész-nőgyógyással a várandósság és a szülés során. Mind a szülészeti jogokról, mind az otthon szülésről való tájékoztatás (passzív információszerzés) tekintetében látszik, hogy az otthon szülők elsősorban a bábáktól és a düláktól kaptak tájékoztatást, míg a kórházban szülők leginkább a szülész-nőgyógyásztól, a szülésznőtől és a védőnőtől. A tájékoztatással kapcsolatos általános elégedettséget vizsgálva megállapítható, hogy a háziorvosokkal kapcsolatos elégedettség a legkedvezőtlenebb. A háziorvosok esetén a velük kapcsolatban álló nők több, mint fele elégedetlen volt. A szülésznők és a szülész-nőgyógyászok esetén a vizsgálat eredménye sokkal kedvezőbb: a megkérdezettek több, mint 80%-a elégedett volt a tőlük jövő tájékoztatás milyenségével. A dülák és a bábák esetén szintén elmondható, hogy a szülő nők túlnyomó többsége elégedettségét fejezte ki a tájékoztatás színvonaláról. Azok, akik kaptak tájékoztatást, döntő többségben a tájékoztatást hitelesnek értékelték.

Mind az otthon szülő nők, mind a szakemberek körében felvett adatok alátámasztották, hogy az otthon szülésben közreműködő szakembereken kívül, az egészségügyi dolgozók többsége nem tájékoztatja a szülőket az otthon szülés lehetőségéről, és néhány szakember kifejezetten hangot is ad az otthon szüléssel kapcsolatos negatív véleményének.

- E) Az egyéb információforrásokat is erőforrásként határoztuk meg, amely alatt – mint erőforrás – a média jogismeretre, valamint az otthon szülés társadalmi megítélésére gyakorolt hatását értjük. Mind az otthon szülő nők, mind a bábák, mind pedig az otthon szülést támogató kategóriába sorolt orvos alany utalt a médiának az otthon szülés – dezinformáción és tájékozatlanságon alapuló – negatív társadalmi megítélésére gyakorolt hatására. A kérdőíves kutatás alanyainak döntő többsége (95,8 %) vélekedik akként, hogy az otthon szülés negatív társadalmi megítélésében fontos szerepe van a médiából érkező információknak.
- F) Az erőforrások közé soroltuk azt az „érdekvédelmi hálózatot”, amelynek működése, kiterjedtsége a vizsgált FATM-ek esetében jelentős különbségeket mutat. A bába alanyok közül többen is kiemelték, hogy míg a bábák egyéni szinten vállalnak felelősséget, addig a kórházi dolgozók esetében a felelősség kollektív jellegű, és ezt a különbözőséget a megkötött felelősségbiztosítás típusa is tükrözi. Az orvos alanyok esetében is megjelent azonban a pereskedéstől, felelősségre vonástól való félelem.

#### III.7.4. Preferált szülésmodell és az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök

A fenti kategóriákhoz több tekintetben is kapcsolódnak a szülés folyamatának megítélésével és az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök, az átláthatóság kedvéért azonban ezeket ehelyütt foglaljuk össze.

Az otthon szülő alanyok és a bábák az interjúk tanulságai szerint a szülésre alapvetően biztonságos, természetes folyamatként tekintenek, amely az anyának és a babának is előnyösebb. Az otthon szülés negatív megítélésének egyik fő okaként – a szakemberek és laikusok körében egyaránt – a „tájékozatlanságot” említik. Többségük nem bízik abban, hogy önmagában a jogi helyzet rendezése, egy jogszabály létrejötte megváltoztathatja a kialakult társadalmi nézeteket. Véleményük szerint Budapesten sokkal elfogadóbbak a szakemberek az otthon szüléssel szemben, vidéken azonban továbbra is gyakran tapasztalják az elutasító hozzáállást.

Az otthon szüléshez való hozzáállásban az orvos alanyok között nagy különbségek mutatkoznak, amely alapján az alanyokat három csoportba soroltuk: az *otthon szülés ellenes*, a *mérsékeltlen otthon szülés-ellenes* és az *otthon szülést támogató kategóriába*. Azok az alanyok, akik a szülésre alapvetően természetes, élettani folyamatként tekintenek, elfogadóbbak, támogatóbbak az otthon szüléssel szemben (mérsékeltlen otthon szülés ellenes

vagy otthon szülést támogató csoport). Ugyanakkor közöttük is vannak olyanok, akik a természetesebb szemléletmód ellenére, az otthon szüléssel kapcsolatos aggályaikat is kiemelik. A szülésre számos kockázatot rejtő, orvosi eseményként tekintő orvosok alapvetően elutasítók az otthon szüléssel szemben (otthon szülés ellenes csoport).

Az otthon- és kórházban szülő kérdőíves vizsgálat adatai alapján összességében elmondható, hogy a szülést természetes folyamatként és – különösen a járványhelyzet alatt – biztonságosabbnak értékelik azok, akik otthon szültek vagy terveznek szülni, míg a szülésre elsősorban orvosi eseményként, az anyára és a babára egyaránt veszélyes folyamatként tekintők elsősorban a kórházban szülők.

A válaszadók döntő többsége (89,5%) állami vagy magán kórházban szült vagy tervezi a szülést, és csupán 10,2% szült saját vagy más otthonában, illetve tervezi azt. Az otthon szüléshez fűződő viszony szempontjából értelemszerűen azok, akik otthon szültek vagy tervezik az otthon szülést, kevésbé otthon szülés ellenesek a kórházban szülőknél, hiszen éppen ez a pozitív, az otthon szülést elfogadó, támogató attitűd járulhatott hozzá ahhoz, hogy a szülésnek ezt a formáját választották. Velük szemben azok, akik a kórházban szülést választják vagy választották, inkább ellenzik az otthon szülést.

Életkor és lakóhely szerint nincs különbség a válaszadók között az otthon szüléshez való hozzáállásban. Az iskolai végzettséggel összefüggésben megállapítható, hogy az alacsony iskolai végzettségűek az átlagosnál lényegesen otthon szülés ellenesebbnek.

A nagyobb tapasztalattal – három vagy több gyermekkel – rendelkező anyák lényegesen kevésbé otthon szülés ellenesek az egy-két gyerekkel rendelkezőkkel és azokkal szemben is, akik jelenleg az első gyermeküket várják.

A kórházat választók szignifikánsan több, a gyermekvállalással kapcsolatos negatív körülmény előfordulásáról számoltak be, mint az otthon szülést választók. Az eredmények tehát azt mutatják, hogy a várandósság ideje alatt jelentkező negatív jelenségek, és az egyéb egészségügyi problémák megléte a kórházban történő szülés irányába terelik a szülő nőket, amit valószínűleg biztonságosabbnak ítélnék. Az otthon szülők minden várandóssági kategóriában alacsonyabb vetélési arányt mutatnak, különösen az öt vagy annál több várandósság esetében látványos a különbség. A kórházban szülők magasabb vetélési aránya arra utal, hogy azok, akik ebből a szempontból veszélyeztetebbek, inkább a biztonságosabbnak vélt kórházi szülést választják.

A kórházban- és otthon szülőknél – a szülés helyére vonatkozó tájékoztatással kapcsolatos tapasztalatát vizsgálva szintén minden esetben kimutatható, hogy a kórházban szülők között szignifikánsan otthon szülés ellenesebbek azok, akik tájékoztatást kaptak a

szülés lehetséges alternatíváiról azoknál, akik nem kaptak tájékoztatást. Akik nem kaptak tájékoztatást azok átlag körüli, kicsit átlag feletti, akik kaptak azok pedig határozottan átlag feletti otthon szülés ellenességgel rendelkeznek. Ebben az esetben joggal feltételezhető, hogy a tájékoztatás itt is inkább az otthon szülés veszélyeire hívta fel a figyelmet, ami az otthon szülés ellenesség növekedését eredményezte.

Koherensek a vélemények az „alternatív szemléletmód” és a szüléssel kapcsolatos vélekedések között. Mind a három alternatív szemléletmódra (környezettudatosságra) utaló indikátor esetében azt az eredményt kaptuk, hogy a környezettudatosságot fontosnak tartók lényegesen elfogadóbbak az otthon szüléssel, mint a szülés természetes formájával kapcsolatban, a kevésbé környezettudatos kismamákhhoz képest.

## IV. ÖSSZEGZÉS

Jelen kutatás célul tűzte ki a szülészeti jogok gyakorlati érvényesülésének, valamint a szülő nők és a szülészeti ellátásban közreműködő egyes szakemberek e jogokkal kapcsolatos ismereteinek, nézeteinek és vélekedésének, összefoglaló elnevezéssel: jogtudatának jogszociológiai megközelítésű, feltáró jellegű, empirikus vizsgálatát. A kutatási program elméleti és módszertani kiindulópontjait tekintve a jogszociológia egyik meghatározó kutatási területéhez, a jogtudat-kutatások hagyományaihoz kapcsolódik, valamint a hasonló tárgyú attitűd vizsgálatok eredményeire figyelemmel készült.

A dolgozat második fejezetében ismertettük a szülészeti jogok fogalmi kereteit és a szülészeti jog kutatási területének főbb jellemzőit. Ennek keretében a szülészeti jogokat elhelyeztük az általános betegjogok rendszerében és meghatároztuk a szülészeti jogok fogalmát. Ezt követően kategorizáltuk a szüléshez fűződő lehetséges viszonyulásokat Davis-Floyd – *holisztikus, technokrata és humanista* – modelljei alapján, majd felvázoltuk az orvos-beteg viszony *paternalista* és *mellérendelt* megközelítésmódjainak főbb jellemzőit. Az Amerikai Egyesült Államok és Hollandia példája alapján érzékeltettük a szülészeti ellátórendszerek közötti különbségeket. Összefoglaltuk a hazai szülészeti jogok rendszerének főbb jellemzőit: a vonatkozó törvényi, rendeleti és ajánlás szintű szabályozást. Végezetül példákat hoztunk hasonló tárgyú nemzetközi és hazai attitűd kutatásokra. Az általunk végzett adatfelvétel eredményeit a dolgozat harmadik fejezetében ismertettük.

Az empirikus kutatás során kvalitatív – egyéni és fókuszcsoportos interjúkon alapuló – adatfelvételt végeztünk otthon szülő nők, valamint a szülészeti ellátásban közreműködő egyes szakemberek: bábák és szülész-nőgyógyász szakorvosok körében. Az interjúk elemzése során tett megállapítások megbízhatóvá tétele, és a kvalitatív vizsgálat eredményeinek kiegészítése érdekében kvantitatív – kérdőíves – adatfelvételt végeztük, amelynek során a 2012 és 2020 között Magyarországon, intézményben vagy intézeten kívül szült, valamint a kitöltés időpontjában várandós édesanyák szülészeti ellátással kapcsolatos tapasztalatait vizsgáltuk.

A kutatás során összességében azoknak a tényezőknak a hatását elemeztük, amelyekről feltételeztük, hogy a szülőknek a szülészeti ellátással kapcsolatos döntéseit befolyásolják. Az elemzést egy olyan értelmezési keretben végeztük, amelyet a jogtudat-kutatások, valamint a hasonló tárgyú hazai és nemzetközi kutatások eredményeire figyelemmel alakítottunk ki.

A szülő nők *szülészeti jogokkal kapcsolatos ismereteit és nézeteit* az egyéni jogtudat racionális, érzelmi és akarati elemeinek kategóriáján belül vizsgáltuk, ugyanakkor részben az



e körben felmerült adatok alapján váltak azonosíthatóvá a szülés körül kialakult FATM-ek jellemzői is.

A racionális elemek között vizsgáltuk a szülészeti jogokkal kapcsolatos ismereteiket. Az otthon és kórházban szülő nők körében felvett kérdőíves adatfelvétel válaszadói közül az otthon szülők szüléssel kapcsolatos jogi ismeretei szignifikánsan magasabbnak bizonyultak a kórházban szülőknél. Ennek oka, hogy a mintába került válaszadók közül az otthon szülők körében magasabb a diplomások aránya, mint a kórházban szülőknél, ami már előre jelzi a szüléssel kapcsolatos jogi ismeretek szintjének különbségét. A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogismeret szintjét ugyanis a felmerült adatok alapján – a társadalmi rétegződés kemény tényei közül az iskolai végzettség – befolyásolja leginkább, összhangban a korábbi jogtudat kutatások eredményeivel.

Vizsgáltuk továbbá azokat a – részben racionális, részben érzelmi – elemeket, amelyek a szüléssel kapcsolatos döntésben befolyásolták őket. Az otthon szülő nők körében készített interjúk kiértékelésének egyik legfontosabb tanulsága az volt, hogy az általuk képviselt értékek meghatározó eleme a szülés alternatívái közötti tudatos, tájékozott választás. Valamennyi, interjú alany tudatos informálódáson alapuló, átgondolt döntést hozott. A szülésre való tudatos felkészülés, a bábák által nyújtott részletes tájékoztatás és annak megélése, hogy megilleti őket a választás szabadsága, jelentős mértékben hozzájárult ahhoz, hogy szülésüket pozitív, életre szóló élményként éljék meg. Az intézeti szülés alternatíváiról való tudatos tájékozódás megkezdésének részben érzelmi okai voltak, amelyek között valamennyi alany esetében szerepelt az intézeti körülményekkel, az orvosoknak való „kiszolgáltatottsággal” kapcsolatos ellenérzés. Az alanyok egy része kifejezetten a tájékozott, racionális kockázatelemzés alapján döntött az otthon szülés mellett, amelyhez esetenként szorosán kapcsolódik az arra történő hivatkozás, hogy az otthon szülés választását a jog lehetővé teszi. Döntésüket további, immateriális értékekre is alapozták, amelyek változatos képe az otthon szülést jellemző értékrendbe illeszkedik. Ezek között megjelenik a természetesség, a szülés természetes folyamatként történő megélésének és a mesterséges beavatkozások elkerülésének igénye, valamint az arra történő hivatkozás, hogy az otthon szülés a gyermek számára is előnyös választás.

Az interjúk fenti tanulságai alapján a kórházban és otthon szülő nők körében végzett kérdőíves adatfelvétel során vizsgáltuk a szülésre való felkészülésük tudatosságának három dimenzióját: a szülészeti jogok iránti érdeklődést, a szakembereken kívüli tájékozódást (aktív információszerzés) és azt, hogy választanak e szakembert a szüléshez. Az első két kategória esetében látható, hogy mind az otthon- mind a kórházban szülő alanyok érdeklődnek a

szülészeti jogai iránt és a szakembereken kívül más információforrásból is tájékozódnak. Az otthon szülő alanyok ebből a szempontból mindkét kategóriában tudatosabban készülnek a szülésre, mint a kórházban szülő válaszadók. Azt a kérdést, hogy a válaszadók választottak-e szakembert az ellátás során, csak a kórházban szülők esetében vizsgáltuk. A kórházban szülők többsége orvost, szülésznőt vagy mindkét szakembert választott vagy tervez választani, ami nagy fokú tudatosságot jelent a szülésre való felkészülés tekintetében.

Az akarat elemekhez kapcsolódóan a kutatás során azt a kérdést jártuk körül, hogy amennyiben a szülő nőt valamilyen sérelem éri az ellátás során, akkor igénybe vesznek-e valamilyen panaszkezelési lehetőséget (jogtudatosság). A válaszadók több, mint fele érezte úgy, hogy a szülészeti ellátása során legalább egy alkalommal a szülészeti erőszak valamely formájában része volt. A szülészeti erőszakot megélő válaszadók döntő többsége nem vett igénybe panaszkezelési lehetőséget, vagyis a többség nem jogtudatos ebből a szempontból.

Egyes információt *közvetítő struktúrák*: a társadalmi rétegződés tényei (nem, kor, iskolai végzettség, vagyoni helyzet) és a szocietális (család, barátok, ismerősök), professzionális (munkahelyi) és világnézeti (otthon szülők közössége) csoportok szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatra gyakorolt hatását is vizsgáltuk. A társadalmi rétegződés tényei közül az iskolai végzettség befolyásolja leginkább a jogismeretet és a szüléssel kapcsolatos nézeteket is. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők jogismereti szintje is magasabb, és az otthon szüléssel szemben is elfogadóbbak az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező alanyokhoz képest. Az otthon szülő alanyok esetében a közvetlen környezet hatása kevésbé meghatározó. Az interjú alanyok többsége utalt arra, hogy közvetlen környezete az otthon szülésről nem rendelkezett hiteles információval, emiatt nem is támogatták az otthon szülést.

A kérdőíves kutatás otthon-és kórházban szülő válaszadói esetében szignifikáns különbség látható a családtól, barátoktól és ismerősöktől történő információszerzés tekintetében. Az otthon szülők sokkal ritkábban kérik ki közvetlen környezetük véleményét a szüléssel kapcsolatos kérdésekben. Esetükben sokkal jelentősebb annak a közösségnek a hatása, amely az otthon szülés körül kialakult.

A *bábák és orvosok ismereteit és nézeteit* is vizsgáltuk a szülés folyamatával, a szülészeti jogokkal és a szülészeti ellátás különböző formáival összefüggésben. A bábákkal és orvosokkal folytatott interjúk igazolták, hogy a szülészeti ellátásban részt vevő szakemberek gyakran szélsőségesen eltérő módon viszonyulnak a szüléshez, és ennek megfelelően eltérő

információkat közvetítenek a szülők felé. Az erre ható közvetítő struktúrák közül elsősorban a szakmai szocializáció szerepe a meghatározó.

A kutatás eredményei alapján Sally Falk Moore és John Griffiths „félautonóm társadalmi mezők” (FATM) elméletéből kiindulva felvázolhatóvá váltak annak a *társadalmi erőternek* a főbb jellemzői, amelynek a szüléssel kapcsolatos, gyakran szélsőségesen különböző nézeteket valló csoportjai között társadalmi, gazdasági és jogi erőter feszül:

- 4) A szüléshez fűződő viszony szempontjából, egy átfogó FATM-be soroltuk a szülés természetességét-, és annak különböző alternatívái közötti választás szabadságát képviselő szakembereket.
- 5) Egy másik nagyobb FATM körvonalazódik az intézeti szülés kizárólagossága mellett érvelő szakemberek körül, akik az esetek többségében valamely államilag üzemeltetett kórház alkalmazottjai.
- 6) Egy harmadik FATM köré csoportosíthatók az otthon szülést támogató civil mozgalmak és szerveződések, amelyek a fenti FATM-ek közül az elsővel, vagyis az egészségügyi szektor otthon szülést támogató táborával mutatnak szoros kapcsolatot.

Az elemzés során azokat az *erőforrásokat* igyekeztünk azonosítani, amelyeket a vizsgált FATM-ek képesek mozgósítani az otthon szülés társadalmi megítélésének, a szüléssel kapcsolatos döntések meghozatalának és akár a jogi szabályozásnak a befolyásolása érdekében. Ez utóbbiak közül kiemelkedik az *információval kapcsolatos erőforrások* hatása a szüléssel kapcsolatos nézetekre és döntésekre. A szakemberek kommunikációját a szülészeti ellátás során – különösen a szülés különböző formáival kapcsolatos információ átadás tekintetében – jelentősen befolyásolja, hogy a szülésre természetes vagy kockázatos kórházi eseményként tekintenek, és hogyan viszonyulnak az otthon szüléshez.

*A szülés folyamatával és az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdöket* a kutatás valamennyi fázisában vizsgáltuk.

A szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek eltérően vélekednek arról, hogy a szülő nőket mennyire érdemes bevonni a szülés körüli döntési folyamatokba, és arra intézményi körülmények között milyen mértékben van lehetőség. A bábák és a természetesebb szemléletű, az otthon szülést is jobban elfogadó orvosok ezt valamivel fontosabbnak tartják

azoknál az alanyoknál, akik a szülésre inkább a technokrata szemléletmód jegyében, kockázatos, kórházi eseményként tekintenek és az otthon szüléssel szemben is elutasítóbbak.

A kérdőíves vizsgálat eredményei alapján elmondható, hogy a szülést természetes folyamatként és – különösen a járványhelyzet alatt – biztonságosabbnak értékelik azok, akik otthon szültek vagy terveznek szülni, míg a szülésre elsősorban orvosi eseményként, az anyára és a babára egyaránt veszélyes folyamatként tekintők elsősorban a kórházban szülők.

A válaszadók döntő többsége állami vagy magán kórházban szült vagy tervezi a szülést, és csupán 10,2% szült saját vagy más otthonában, vagy tervezi azt. Az otthon szüléshez fűződő viszony szempontjából értelemszerűen azok, akik otthon szültek vagy tervezik az otthon szülést, kevésbé lesznek otthon szülés ellenesek a kórházban szülőknél, hiszen éppen ez a pozitív attitűd járulhatott hozzá ahhoz, hogy a szülésnek ezt a formáját választották.

Megállapítható, hogy *növeli az otthon szülés ellenességét:*

- 1) az alacsonyabb iskolai végzettség
- 2) a kevés szülési tapasztalat
- 3) a gyermekvállalással kapcsolatos korábbi negatív tapasztalat, köztük a vetéléssel kapcsolatos tapasztalat
- 4) az állami egészségüghöz kapcsolódó szakemberek tájékoztatása az otthon szülésről
- 5) a szülészeti jogokkal kapcsolatos ismeretek és az érdeklődés hiánya
- 6) a kevésbé környezettudatos attitűd.

Ezzel szemben az *otthon szüléssel szemben lényegesen elfogadóbbak:*

- 1) a magasabb iskolai végzettségűek
- 2) a három vagy annál több szülési tapasztalattal rendelkezők
- 3) akik az otthon szüléshez kapcsolódó szakemberektől kaptak tájékoztatást
- 4) a szülészeti jogok iránt érdeklődnek és a szülészeti jogokkal kapcsolatos magasabb szintű ismeretekkel rendelkeznek
- 5) a környezettudatosabb hozzáállású válaszadók.

Összességében elmondható, hogy a jelen kutatásban megkérdezettek többsége az átlaghoz képest feltehetően tudatosabban készül a szülésre, mivel érdeklődik a jogai iránt, a szakembereken kívül más információforrásból is tájékozódik és választ szakembert a

szüléshez. Az otthon szülést választó alanyok a kórházban szülőkhöz képest jobban érdeklődnek a szülészeti jogaik iránt, és ezáltal több ismerettel is rendelkeznek azokról. A szülés különböző formái, köztük az otthon szülés választásával kapcsolatos döntések nem csupán érzelmi jellegűek, abban tudatos, racionális tényezők is szerepet játszanak.

Ugyanakkor, bár a válaszadók több, mint fele érezte úgy, hogy a szülészeti ellátás során legalább egy alkalommal érte valamilyen sérelem, mégis kevesen vettek igénybe valamilyen panaszkezelési lehetőséget. Az igényérvényesítés terén jellemző alacsony jogtudatosságnak az okát a megkérdezett bábák abban látják, hogy a szülést követően a kisbabán van a család kizárólagos fókusza, valamint a panaszkezelésnek egyszerűen nincs kultúrája hazánkban. Kiemelték annak veszélyeit is, hogy negatív visszajelzések hiányában az egészségügyi személyzetben kialakulhat az a téves kép, hogy a családok elégedettek a kórházban tapasztaltakkal és nincs szükség az ellátás minőségének javítására, ami nem a valós helyzetet tükrözi.

Az empirikus kutatás eredményei megerősítették azt az előfeltevést, hogy a szülészeti jogok ismerete és az azzal kapcsolatos hiteles információ meghatározó jelentőségű a szüléssel kapcsolatos attitűdök kialakulásában és a szülés helyéről való döntés meghozatalában.

**Irodalomjegyzék**

A. BANDES, Susan: *The Passions of Law*. New York – London, Critical America, 1999.

A. SCHULLER, Regina –R.P.OGLOFF, James: Introduction to psychology and law. Canadian perspectives. Toronto, *University Toronto Press*, 2001.

ALLEN, Mike: Impact of Juror Attitudes about the Death Penalty on Juror Evaluations of Guilt and Punishment. A-Meta-Analysis. *Law and Human Behavior*, 1998. 715-731.

ANDORKA Rudolf: *Bevezetés a Szociológiába*. Budapest, Osiris Kiadó, 2006.

ANDORKA Rudolf: *HOMO SOCIO-OECONOMICUS. A közgazdaságtan és a szociológia társadalmi és emberképe. Akadémiai székfoglaló*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1991.

BABBIE, Earl: *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Budapest, Balassi Kiadó, 2003.

BADÓ Attila – FELEKY Gábor – PATYI Zsófia: *Önkormányzati rendszer és társadalom. Jogsociológiai vizsgálatok*. Dialóg Campus, Budapest, 2020.

BADÓ Attila: Eugen Ehrlich és a jogsociológia, In: SZABADFALVI, József (szerk.): *Amabilissimus, A legszeretetreméltóbbak egyike, Loss Sándor Emlékkönyv*. Debreceni Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, 2005. 137-150.

BADÓ Attila: Jerome Frank. In: SZABÓ MIKLÓS (szerk.): *Fejezetek a Jogbölcséleti gondolkodás történetéből*. Miskolc, Bíbor Kiadó, 2004. 211-220.

BADÓ Attila: Jogismeret a közoktatásban. *Iskolakultúra*, 2015/7-8. 94-101.

BARABÁS A. TÜNDE – GYURKÓ SZILVIA – VIRÁG GYÖRGY: *Média és igazságszolgáltatás*. Kriminológiai tanulmányok 2006/12/43. 11-38.

BERKICS Mihály – HUNYADI György: *A jog és pszichológia: egy interdiszciplináris mező*. Budapest, Eötvös Lóránd Tudományegyetem, 2012.; BERKICS Mihály – HUNYADI György: *A jog szociálpszichológiája: A hiányzó láncszem*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2015.

BODA Zsolt: *Legitimitás, bizalom, együttműködés, Kollektív cselekvés a politikában*. Budapest, Argumentum Kiadó és Nyomda Kft., 2013.

BÓDIG Mátyás: Természetjogtan. In: SZABÓ Miklós (szerk.): *Fejezetek a jogbölcséleti gondolkodás történetéből*. Miskolc, Bíbor Kiadó, 2004. 9-30.

D. HESS, Robert– TORNEY, Judith: *The development of political attitudes in children*. Aldine Transaction, 2009.

DAVIS-FLOYD, Robbie: *The technocratic model of birth*. Illinois Press, 1993. 297-326.

DAVIS-FLOYD, Robbie: The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2001/75/1. 5-23.

EHRlich, Eugen: Szabad jogtalálás és szabad jogtudomány. In: VARGA Csaba (szerk.): *Antológia a század első felének polgári jogszemléleti irodalma köréből*. Budapest, Akadémiai kiadó, 1981. 73-98.

ELWORK, Amiram: Juridic Decisions, Ignorance of the Law or in Light of it. *Law and Human Behavior*, 1977. 163-187.

FEKETE Balázs – H. SZILÁGYI István: Jogtudat-kutatások a szocialista Magyarországon. In: H. SZILÁGYI István (szerk.): *Jogtudat-kutatások Magyarországon 1967-2017*. Budapest, Pázmány Press, 2018. 19-62.

FEKETE Balázs: A kortárs 'jogi kultúra' fogalom eredete. Lawrence M. Friedman a jogi kultúráról. In: H. SZILÁGYI István (szerk.): *Jogtudat-kutatások Magyarországon 1967-2017*. Budapest, Pázmány Press, 2018. 123-143.

FEKETE Balázs: Jog és érzelmek: veszedelmes viszonyok? In: FEKETE Balázs – FLECK Zoltán (szerk.): *Tanulmányok a kortárs jogelméletről*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2015. 249-310.

FLECK Zoltán – GAJDUSCHEK György: Empirikus kutatás a jogban. In: JAKAB András – MENYHÁRD Attila (szerk.): *A jog tudománya: Tudománytörténeti és tudományelméleti írások, gyakorlati tanácsokkal*. Budapest, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., 2015. 101-131.

FLECK Zoltán et al.: *A jogtudat narratív értelmezése*. ELTE Eötvös Kiadó. Budapest, 2017.

FLECK Zoltán: Szocialista jogelmélet és szociológia. *Világosság*, 2004/4. 65-77.

FRIVALDSZKY János: *Klasszikus természetjog és jogfilozófia*. Budapest, Szent István Társulat, 2007.

FRIVALDSZKY János: Természetjog – Eszmetörténet. In: VARGA Csaba (szerk.): *Jogfilozófiák*. Budapest, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, 2001. 1-380.

FÜLÖP Márta – PRESSING Zsuzsanna: A gyermekek és a jog. A jogtudat fejlődése, állapota és működése. In: HUNYADI György – BERKICS Mihály (szerk.): *A jog és a pszichológia: egy interdiszciplináris mező*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2012. 48-78.

G. MARCH, James – P. OLSEN, Johan: The logic of appropriateness. *ARENA Working Papers*, 2009/4. 3-23.

GAJDUSCHEK György – FEKETE Balázs: A jogismeretet befolyásoló társadalmi tényezők elemzése. *Pro futuro – A jövő nemzedékek joga* 2015/5/2. 71-95.

GAJDUSCHEK György – FEKETE BALÁZS: A magyar lakosság jogismerete az elmúlt fél évszázadban és ma. Összehasonlító elemzés Kulcsár Kálmán 1965-ös kutatása alapján. *Pro futuro – A jövő nemzedékek joga* 2015/5/1. 11-28.



GAJDUSCHEK György: Jogtudat és értékvilág – mint a magyar jogrendszer környezete, In: JAKAB András – GAJDUSCHEK György (szerk.): *A magyar jogrendszer állapota*. Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016. 95-115.

GAJDUSCHEK György: Miért engedelmessé válnak az emberek a dohányzást tiltó jogok? In: BODA, Zsolt (szerk.): *Bizalom és közpolitika, Jobban működnek-e az intézmények, ha bíznak bennük?* Budapest, Argumentum, 2016. 113-135.

GOFFMAN, Ervig: *Stigma: Notes on the management of Spoiled Identity*. New York, London, Touchstone Book, 1986.

GRIFFITHS, John: A jogalkotás társadalmi működése. In: Varga Csaba (szerk.): *Jog és antropológia*, Budapest, 2000. 239-271.

GRIFFITHS, John: The Social Working of Legal Rules. *Journal of Legal Pluralism*, 35, 2003. 1-84.

H. SZILÁGYI István – KELEMEN László: *Miként vélekedünk a jogról?* Budapest, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., 2019.

H. SZILÁGYI István (szerk.): *Jogtudat-kutatások Magyarországon 1967-2017*. Budapest, Pázmány Press, 2018.

H. SZILÁGYI István: *A jogi antropológia főbb irányai*. Budapest, Szent István Társulat, 2000.

H. SZILÁGYI István: A jogtudat kutatások elméleti kérdései. Budapest, *MTA Law Working Papers*, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016/12. 2-20.

H. SZILÁGYI István: A jogtudat-kutatások problématerképe. In: H. SZILÁGYI István (szerk.): *Jogtudat-kutatások Magyarországon 1967-2017*. Budapest, Pázmány Press, 2018. 97-122.

H. SZILÁGYI István: Kínos történetek. Jogi történetmesélés és jogszociológia. In: BODNÁR Kriszta – FEKETE Balázs (szerk.): *Iustitia Meghallgat. Tanulmányok a "Jog és Irodalom" köréből*. MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Jogtudományi Intézet. Budapest, 2018. 203-218.

H. SZILÁGYI István – CSERNE Péter – FEKETE Balázs: *Társadalmi Jogi kutatások*. Budapest, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék könyvkiadója, 2012.

HANÁK Katalin: *Terhesség, szülés, születés I*. Budapest, MTA Szociológiai Kutatóintézet, 1988.

HANÁK Katalin: *Terhesség, szülés, születés II*. Budapest, MTA Szociológiai Kutatóintézet, 1991.

HANEY, Craig: Psychology and legal change: on the limits of factual jurisprudence. *Law and Human Behavior*, 1980/4. 147-199.

HÉJJA-NAGY Katalin: A szülésélmény vizsgálata a szülés körülményeinek fényében. In: Kisdi Barbara (szerk.): *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. L'Harmattan Kiadó – Könyvpont Kiadó. Budapest, 2015. 315-338.

HELLER Farkas: *Közgazdaságtan*. I. kötet. Budapest, 1921.

HÉRA Gábor: Az előítéletesség újradefiniálása, azaz mi az előítélet és hogyan mérjük azt? *Új Ifjúsági Szemle*, 2011. 39-52.

HIDAS György (szerk.): *A megtermékenyítéstől a társadalomig*. Budapest, Dinasztia, 1997.

HORVÁTH György: *A kérdőíves módszer*. Budapest, Műszaki Könyvkiadó Kft, 2004.

HUNYADI György – BERKICS Mihály (szerk.): *A jog szociálpszichológiája: A hiányzó láncszem*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2015.

HUNYADI György: Mit kérdez a pszichológus a jogtudatról? Budapest, *MTA Law Working Papers*, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2016/13. 1-12.

Katalin, FÁBIÁN: Overcoming Disempowerment: The Home-Birth Movement in Hungary. In: Krestin JACOBSON – Steven SAXONBERG (ed.): *Beyond NGO-ization. The Development of Social Movements in Central and Eastern Europe*. Routledge, New York, 2013.

KERESZTY Éva: Betegjogok a gyakorlatban – szakértői és oktatói tapasztalatok. In: BORZA Beáta (szerk.): „*Beteg vagy egészségügy*”. *A betegjogok helyzete egy átalakuló helyzetben, avagy kinek fontos a beteg?* Az alapvető jogok biztosának konferenciakiadványa, Alapvető Jogok Biztosának Hivatala, Budapest, 2012., 127-140.

KISDI Barbara: Bevezető – a szülés és születés mint társadalomtudományi téma. In: KISDI Barbara (szerk.): *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. Budapest, L'Harmattan Kiadó – Könyvpont Kiadó, 2015. 7-17.

KISDI Barbara: *Mint a földbe hullott mag. Otthon szülés Magyarországon – egy antropológiai vizsgálat tanulságai*. L'Harmattan Kiadó, 2013.

KOVÁCS József: *A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt, 2006.

KRUSKE, Sue – YOUNG, Kate – JENKINSON, Bec – CATCHLOVE, Ann: Maternity care providers' perceptions of women's autonomy and the law, *BMC Pregnancy and Childbirth*, volume 13, Article number: 84., 2013.

KULCSÁR Kálmán: *A jogismeret vizsgálata*. Budapest, MTA JTI, 1967.

LÁNYI András: Az ökológia mint politikai filozófia, *Politikatudományi Szemle XXI/1*. 105–130.

LEONE, Jennifer – MOSTOW, Jackie – HACKNEY, David – GOKHALE, Priyanka – JANATA, Jeffrey – GREENFIELD, Marjorie: Obstetrician Attitudes, Experience, and Knowledge of Planned Home Birth: An Exploratory Study. *Birth Issues in Perinatal Care*, 2016. 220-225.

LOSS Sándor: A jogbölcselet és a lélektan vonzáskörében. Pikler Gyula társadalom és jogbölcselete. In: SZABADFALVI József (szerk.): *Amabilissimus. A legszeretreméltóbbak egyike. Loss Sándor Emlékkönyv*. Debrecen, Debreceni Egyetem, 2005. 19-32.

MAJOROS Pál: *A kutatómódszertan alapjai*. Budapest, Perfekt Gazdasági Tanácsadó, Oktató és Kiadó Zrt., 2004.

MÁLOVICS Éva – VAJDA Beáta – KUBA Péter: Paternalizmus vagy közös döntés? Páciensek az orvos - beteg kommunikációról. *A szolgáltatások világa*, JATEPress, Szeged, 2009. 250-264.

MARSOVSZKI Ádám: Amiről nem tudok az nem fáj? A tájékozottsághoz valós jog érvényesülése az egészségügyi ellátások igénybevétele során. *Tavaszi Szél 2016 = Spring Wind 2016. Tanulmánykötet. I. kötet: Agrártudomány, állam- és jogtudomány, föld- és fizikatudomány, had- és rendészettudomány*. Budapest, Doktoranduszok Országos Szövetsége, 2016. 275-287.

MASON, Jennifer: *A kvalitatív kutatás*. Budapest, Jószöveg Műhely Kiadó, 2005.

MCCLIMANS, Leah: *Place of Birth: Ethics and Evidence*, *Topoi*, 36, 2017.

MOORE, Sally Falk: A félautonóm társadalmi mező mint megfelelő kutatási tárgy. In: Varga Csaba (szerk.): *Jog és antropológia*. Budapest, 2000. 138-146.

NDWIGA, Charity – E. WARREN, Charlotte – RITTER, Julie – SRIPAD, Pooja – ABUYA, Timothy: Exploring provider perspectives on respectful maternity care in Kenya: “Work with what you have”, *Reproductive Health*, volume 14, Article number: 99, 2017. 1-13.

NOVÁK Julianna: Normális szülés Magyarországon a 20. század elejétől napjainkig. In: KISDI: *Létkérdések a születés körül.*, 150-183.

OGLOFF, James R.P.: Two steps Forward and One Step Backward: The Law and Psychology Movement(s) in the 20th Century. *Law and Human Behavior*, 2000.

P. BACKES, Emily – C. SCRIMSHAW, Susan: *Birth Settings in America: Outcomes, Quality, Access, and Choice*. National Academies Press, 2020.

PAVLAKOS, George: *Our knowledge of the law. Objectivity and practice in legal theory*. Portland, Hart Publishing, 2007.

PIKÓ Bettina: *Orvosi szociológia*. Budapest, Medicina, 2006.

PODGÓRECKI, W. – J. VAN HOUTTE, Kaupen– VINKE, P.– KUTCHINSKY, Berl: *Knowledge and Opinion about Law*. London, Martin Robertson, 1973.; Zenon Bankowski-Geoff MUNGHAM: *Images of Law*. London, Routledge and Kegan Paul, 1976.

POKOL Béla: A jogtudomány társadalomtudományosodása (és perspektivikus létrejötte). In: BÓDIG Mátyás – ZÓDI Zsolt (szerk.): *A jogtudomány helye szerepe és haszna*. Budapest, MTA TK Jogtudományi Intézet – Opten Informatikai Kft., 2016.

POKOL Béla: Posner gazdasági jogelmélete. *Jogelméleti Szemle*, 2000/3.

R. VAN TEIJLINGEN, Edwin – W. LOWIS, George– MCCAFFERY, Peter – PORTER, Maureen: *Midwifery and the Medicalization of Childbirth: Comparative Perspectives*. Nova Science Publishers, 2004, 33-65.

ROOME, S.: *Why such differing stances? A review of position statements on home birth from professional colleges*, *BJOG An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2015.

RÓZSA Erzsébet: *Részvétel, laikusság és kompetenciák - az orvos-beteg együttműködési modell perspektívájából*. Replika 2016, 43-48.

RUDAS Tamás: *Hogyan olvassunk közvélemény kutatásokat?* Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó, 1998.

SAJÓ András – SZÉKELYI Mária – MAJOR Péter: *Vizsgálat a fizikai dolgozók jogtudatáról*. Budapest, MTA ÁJTI, 1977.

SAJÓ András: A jogi nézetek rendszere a gazdasági vezetők jogtudatában. *Állam- és Jogtudomány*, 1981/4. 608–638.

SAJÓ András: *A jogosultság-tudat vizsgálata*. Budapest, Magánkiadás, 1988.

SAJÓ András: *A jogtudat mikrokörnyezeti meghatározói*. Budapest, MTA ÁJTI, 1981.

SAJÓ András: Empirikus elővizsgálatok a jogtudatról. *Állam- és Jogtudomány*, 1975/3. 464–477.

SAJÓ András: Jogi nézetek az egyéni tudatban. *Állam- és jogtudomány*, 1976/3.

SAJÓ András: *Jogkövetés és társadalmi magatartás*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1980.

SCHANDA Balázs - BALOGH Zsolt (szerk.): *Alkotmányjog – Alapjogok*. Pázmány Press, Budapest, 2019.

SCHELSKY, Helmut: A jogszociológia antropológiai és perszonális-funkcionális megközelítése. In: SAJÓ András (szerk.): *Jog és Szociológia*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1979.

SHAKIBAZADEH, Elham et al.: *Respectful care during Childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis*. *BJOG*, 2018. 1-34.

SZABADFALVI, József: *Kísérlet az „új magyar jogfilozófia” megteremtésére a 20. század első felében*. Budapest, Gondolat Kiadó, 2014.

SZABÓ Miklós: Alf Ross. In: SZABÓ, Miklós (szerk.): *Fejezetek a Jogbölcseleti gondolkodás történetéből*. 221-230.

SZÁNTÓ Zsuzsa – SUSÁNSZKY Éva (szerk.): *Orvosi szociológia*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 2002.; PIKÓ Bettina: *Egészségsszociológia*. Budapest, Új Mandátum, 2002.

SZOKOLSZKY Ágnes: *Kutatómunka a pszichológiában. Metodológia, módszerek, gyakorlat.* Budapest, Osiris Kiadó, 2014.

TAPP, J. L.: Psychology and the law: an overture. In: ROSENZWEIG, M.L. – PORTER, L.W.: *Annual Review of Psychology.* 1977. 359–404.

TYLER, Tom R.: Why people obey the law: Procedural justice, legitimacy, and compliance. New Haven, CT, *Critical America*, 1990.

UJHELYI Adrienn: *Online csoportok kívülről és belülről. Az internetes közösségek szociálpszichológiai vizsgálata.* PhD disszertáció. ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, 2011.

UJHELYI Adrienn: *Online csoportok kívülről és belülről.* Oktatás-Informatika. 2011/3-4. 3-4.

VALVERDE, Mariana: *Law's dream of a common knowledge.* Princeton University Press, 2003.

VARGA Katalin – ANDREK Andrea – HERCZOG Mária: A várandósság és a szülés pszichológiai vonatkozásai és társadalmi beágyazottsága. In: BALÁZS István (szerk.): *A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés szinterei.* Budapest, Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, 230-282.

VARRÓ Gabriella: Így szülünk mi – szülési lehetőségek és gyakorlat Magyarországon. In: Kisdi Barbara (szerk.): *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében.* L'Harmattan Kiadó – Könyvpont Kiadó. Budapest, 2015. 185-203.

VEDAM, Saraswathi – SCHUMMERS, Laura– STOLL, Kathrin – ROGERS, Judy – C. KLEIN, Michael – FAIRBROTHER, Nichole – DHARAMSI, Shafik, LISTON, Robert – CHONG, Gua Khee – KACZOROWSKI, Janusz: The Canadian Birth Place Study: Describing maternity practice and providers' exposure to home birth, *Midwifery*, 2012. 600-608.

VEDAM, Saraswathi – STOLL, Kathrin – RUBASHKIN, Nicholas – MARTIN, Kelsey – MILLER, Zoe -VEDAM – HAYES-KLEIN, Hermine– JOLICOEUR, Ganga: The Mothers on Respect (MOR)

index: measuring quality, safety, and human rights in childbirth, *SSM Popul Health*, 2017. 201–210.

VICSEK Lilla: *Fókuszcsoport*. Budapest, Osiris Kiadó Kft., 2006.

VILA, Marisa Iglesias: *Facing Judicial Discretion. Legal knowledge and Right Answers Revisited Dordrecht*. Kluwer Academic Publishers, 2001.

VINCZE Felícia – LIPIENNÉ KRÉMER Ibolya: Az intézeten kívüli szülés helyzetének és a szülésznők szerepének alakulása hazánkban. *Orvosi Hetilap*, 2016/11. 415-423.

VINNAI Edina: Jogismeret, jogi attitűd, jogtudat. In: BENCZE Mátyás – VINNAI Edina (szerk.): *Jogszociológiai előadások*. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó, 2012. 123-143.

YUILL, Cassandra – MCCOURT, Christine – CHEYNE, Helen –LEISTER, Nathalie: Women’s experiences of decision-making and informed choice about pregnancy and birth care: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research, *BMC Pregnancy and Childbirth*, volume 20, Article number: 343., 2020. 6-11.

### **Jogszabályok és egészségügyi szakmai ajánlások**

A büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény

A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény

A várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény



Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) EszCsM rendelet

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény

Az egyes szabályértésekről szóló 218/1999. (XII. 28.) Kormányrendelet

Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló 35/2011. (III.21.) Korm. Rendelet

Egészségügyi szakmai irányelv a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról

Magyarország Alaptörvénye

## **Letöltések**

A Központi Statisztikai Hivatal statisztikája a dolgozó orvosok számáról nem és korcsoport szerint:

[https://www.ksh.hu/stadat\\_files/ege/hu/ege0006.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0006.html)

A Napvilág szülésház bábáinak protokollja:

<https://www.otthonszules.hu/a-rendelet-arnyekaban/>

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő statisztikája a szülésszámról és ezzel összefüggésben a császármetszések számáról:

[http://www.neak.gov.hu//data/cms1025544/Szules\\_csaszarmetsz\\_2015\\_2020\\_fin\\_ev.pdf](http://www.neak.gov.hu//data/cms1025544/Szules_csaszarmetsz_2015_2020_fin_ev.pdf)

A merce.hu internetes portálon „A szülészeti erőszak a nők elleni erőszak utolsó kulturálisan elfogadott formája” címmel megjelent írás:

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

A köztársasági elnöki hivatal sajtóközleménye Geréb Ágnes kegyelmi kérelméről:

<https://www.keh.hu/sajtokozulemenyek/2520->

[Kozlemeny dr. Gereb Agnes kegyelmi kerelmerol&pnr=1](#)

Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-2350/2016. számú ügyben.:

[http://www.ajbh.hu/documents/10180/2500969/Jelent%25C3%25A9s+az+otthon-sz%25C3%25BC1%25C3%25A9s+szab%25C3%25A1lyoz%25C3%25A1s%25C3%25A1r%25C3%25B31+2350\\_2016/af95de52-e12a-4e4f-9e83-af35acde4c25?version=1.0](http://www.ajbh.hu/documents/10180/2500969/Jelent%25C3%25A9s+az+otthon-sz%25C3%25BC1%25C3%25A9s+szab%25C3%25A1lyoz%25C3%25A1s%25C3%25A1r%25C3%25B31+2350_2016/af95de52-e12a-4e4f-9e83-af35acde4c25?version=1.0)

Az Alternatal Alapítvány tevékenysége:

<https://www.otthonszules.hu/alternatal-alapitvany-a-haboritatlan-szulesert-szuletesert/>

A felnőttkorú magyar lakosság betegjogi ismeretei. Kérdőíves vizsgálat. Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány, 2007.

[http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/280611betegjogi\\_ismeretek.pdf](http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/280611betegjogi_ismeretek.pdf)

Az Emma Egyesület összefoglalója az otthon szülésről:

<https://emmaegyesulet.hu/emma-konyvtar/otthonszules/>

Az Életfa Bábapraxis statisztikái:

<https://otthonszules.eu/statisztika/>

A média fogalma:

[http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/MediaelmeletV2/i13\\_mdia.html](http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/MediaelmeletV2/i13_mdia.html)

A TASZ állásfoglalása a szabad orvosválasztás és a rendelkezésre állás kérdéseiről a szülészeti ellátásban:

<https://tasz.hu/szabad-orvosvalasztas-szuleszet-allaspont>

FEISCHMIDT Margit: *Az empirikus kutatások kvalitatív módszereinek episztemológiai alapvetései.* Szabadbölcsezet.

[http://mmi.elte.hu/szabadbolcseszlet/mmi.elte.hu/szabadbolcseszlet/indexa2f3.html?option=c om\\_tanelem&id\\_tanelem=829&tip=0;](http://mmi.elte.hu/szabadbolcseszlet/mmi.elte.hu/szabadbolcseszlet/indexa2f3.html?option=c om_tanelem&id_tanelem=829&tip=0;)

WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organisation, 2018.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=2C71B46E01C4294D6E4FE7182427D89E?sequence=1>

KISDI Barbara: A dúlaság intézménye Magyarországon. *Társadalomtudományi gondolatok a harmadik évezred elején*, 145-153. <https://docplayer.hu/1035333-A-dulasag-intezmenye-magyarorszagon.html>

KŐRIZS Kata: Beszéljünk a szülészeti erőszakról, mert a XXI. században már nem a pusztátúlélés a cél. <https://wmn.hu/ugy/56411-beszeljunk-a-szuleszeti-eroszakrol-mert-a-xxi-szazadban-mar-nem-a-pusztatuleles-a-cel->

Petíció Geréb Ágnesért:

[https://www.peticiok.com/igazsagot\\_gereb\\_agnesnek](https://www.peticiok.com/igazsagot_gereb_agnesnek)

Ternovszky kontra Magyarország ügy (67545/09. sz. kérelem), Emberi Jogok Európai

Bírósága: [https://tasz.hu/files/tasz/imce/ternovszky\\_kontra\\_magyarország\\_hun.pdf](https://tasz.hu/files/tasz/imce/ternovszky_kontra_magyarország_hun.pdf)

VARGA Andrea: A szülészeti ellátás mint egészségügyi szolgáltatás és a tervezett kórházon kívüli szülések jogi szabályozása.

[https://www.jogiforum.hu/files/publikaciok/varga\\_andrea\\_szuleszeti\\_ellatas\\_mint\\_egeszseguji\\_szolgaltatas%5bjogi\\_forum%5d.pdf](https://www.jogiforum.hu/files/publikaciok/varga_andrea_szuleszeti_ellatas_mint_egeszseguji_szolgaltatas%5bjogi_forum%5d.pdf)

VARRÓ Gabriella: *Otthonszülés a gyakorlatban a szabályozás után*, 2014., 19.

[https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/12/Zarotanutmany\\_Otthonszules\\_a\\_gyakorlatban\\_a\\_szabalyozas\\_utan.pdf](https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/12/Zarotanutmany_Otthonszules_a_gyakorlatban_a_szabalyozas_utan.pdf)

ZONDAG, Lianne – CADÉE, Franca –DE GEUS, Myrte: *Midwifery in the Netherlands*. 2017.

<https://www.europeanmidwives.com/upload/filemanager/content-galleries/members-map/knov.pdf>

**1.számú melléklet: Kérdőív****v1 Az Ön életkora?**

- 1 16-20 év
- 2 21-25 év
- 3 26-30 év
- 4 31-35 év
- 5 36-40 év
- 6 41-45 év
- 7 46 év felett

**v2 Hol található az a település, amelyen Ön él?**

- 1 Budapest
- 2 Baranya
- 3 Bács-Kiskun
- 4 Békés
- 5 Borsod-Abaúj-Zemplén
- 6 Csongrád-Csanád
- 7 Fejér
- 8 Győr-Moson-Sopron
- 9 Hajdú-Bihar
- 10 Heves
- 11 Jász-Nagykun-Szolnok
- 12 Komárom-Esztergom
- 13 Nógrád
- 14 Pest
- 15 Somogy
- 16 Szabolcs-Szatmár-Bereg
- 17 Tolna
- 18 Vas
- 19 Veszprém
- 20 Zala

**v3 A település, amelyen Ön él...?**

- 1 Megyeszékhely város
- 2 Egyéb város
- 3 Község, külterület

**v4 Mi az Ön legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?**

- 1 Befejezetlen általános iskola
- 2 8 általános
- 3 Szakiskola
- 4 Szakmunkásképző
- 5 Szakközépiskola, technikum
- 6 Gimnázium
- 7 Főiskolai diploma, felsőfokú technikum
- 8 Egyetemi BA
- 9 Egyetem, egyetemi MA
- 10 Egyéb végzettség

**v5 Ön rendelkezik felsőfokú jogi vagy egészségügyi végzettséggel?**

- 1 Igen, jogi végzettséggel
- 2 Igen, egészségügyi végzettséggel
- 4 Nem, egyikkel sem

**v6 Mi az Ön jelenlegi családi állapota? 1 Hajadon, nincs élettársa**

- 2 Hajadon, élettárssal él
- 3 Házas, házastárssal él
- 4 Házas, élettárssal él
- 5 Házas, házastársától külön él, nincs élettársa
- 6 Elvált, nincs élettársa
- 7 Elvált, élettárssal él
- 8 Özvegy, nincs élettársa
- 9 Özvegy, élettárssal él

**v7 Eddigi várandósságainak száma?**

- 1 Egy
- 2 Kettő
- 3 Három
- 4 Négy
- 5 Öt vagy annál több

**v8 Hány gyermeke született?**

- 0 Jelenleg első gyermekemet várom
- 1 Egy
- 2 Kettő
- 3 Három
- 4 Négy
- 5 Öt vagy annál több

**v9 Ön jelenleg várandós?**

- 0 nem
- 1 igen

**v10 Ön a várandóssága melyik szakaszában van jelenleg?**

- 1 0-3. hónap
- 2 4-7. hónap
- 3 8-9. hónap

**v11 Ön hol tervezi a szülést?**

- 1 Állami kórházban
- 2 Magánkórházban
- 3 Saját otthonban
- 4 Más magánszemély otthonában
- 5 Egyéb helyen

**v12 Amennyiben Ön állami intézményben tervez szülni, választott-e orvost, szülésznőt?**

- 0 Nem tervezem, hogy választok
- 1 Még nem választottam, de tervezem
- 2 Igen, orvost és szülésznőt
- 3 Igen, csak szülésznőt
- 4 Igen, csak orvost

**v13 Hány éve szült legutóbb?**

- 1 Az elmúlt 1 éven belül
- 2 Az elmúlt 1-2 évben
- 3 Az elmúlt 3-4 évben
- 4 5 vagy annál több éve

**v14 A legutóbbi szülésére hol került sor?**

- 1 Állami kórházban
- 2 Magánkórházban
- 3 Saját otthonban
- 4 Más magánszemély otthonában
- 5 Születésházban
- 6 Egyéb helyen

**v15 Amennyiben Ön állami intézményben szült legutóbb, választott-e orvost, szülésznőt?**

- 0 Nem
- 1 Igen, csak orvost
- 2 Igen, csak szülésznőt
- 3 Igen, orvost és szülésznőt

**v16/1 [Fontos számomra, hogy otthoni környezetben szüljek, nyugalomban, békében, meghittén, háborítatlanul.] Kérem, jelölje meg, hogy az alábbi okok mennyire befolyásolták Önt abban, hogy az otthonszülés mellett döntött!**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v16/2 A bábák jobban odafigyelnek az igényeimre, mint az orvosok.**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v16/3 Alaposan tájékozódtam az otthonszülésről, ami alapján jobb választásnak éreztem, mint a kórházi szülést.**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v16/4 Az orvosok többsége férfi, nem szeretnék férfiak előtt szülni.**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v16/5 Segített a döntésben az a tudat, hogy legális az otthonszülés.**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v16/6 Biztonságosabb számomra az otthoni környezet (a kórházhoz képest).**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v16/7 Nem találtam olyan orvost, akiben megbíztam volna.**

- 1 Határozottan nem

- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v16/8 A babának is jobb, ha otthon születik.**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v16/9 Ismerek olyat, aki otthon szült, és pozitív tapasztalata van.**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v16/10 Volt korábbi negatív élményem a kórházzal kapcsolatban.**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v16/11 Szeretném minimalizálni a beavatkozásokat (gátmetszés, császármetszés, fájdalomcsillapítás stb.)**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v17 Ön kapott-e az alábbi, felsorolt személyek közül valakitől negatív visszajelzést azzal kapcsolatban, hogy az otthonszülés mellett döntött?**

- Családtagtól
- Baráttól, ismerőstől
- Kollégától
- Szülész-nőgyógyász szakorvostól
- Szülésznőtől
- Védőnőtől
- Háziorvostól

**v18 Kinek a döntése volt az, hogy hol szüli meg gyermekét?**

- 1 A gyermek apjával közösen döntöttük el, egyetértettünk
- 2 Az én döntésem volt
- 3 A gyermek apja döntött így
- 4 Egyéb személy

**v19 Elmondhatja-e magáról, hogy segítőkész, támogató párkapcsolatban várja (várta legutóbb) babáját?**

- 0 Nem mondhatom el.
- 1 Igen, elmondhatom.

**v20/1 [A társadalom többsége elítéli az otthonszülést.] Kérem jelölje meg, hogy Ön mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen

4 Határozottan igen  
9 Nincs véleményem

**v20/2 Azokat az orvosokat, akik nem támogatják az otthonszülést, anyagi érdek vezérli.**

2 Határozottan nem  
2 Inkább nem  
3 Inkább igen  
4 Határozottan igen  
9 Nincs véleményem

**v20/3 A média rossz hatással van az otthonszülés megítélésére.**

3 Határozottan nem  
2 Inkább nem  
3 Inkább igen  
4 Határozottan igen  
9 Nincs véleményem

**v20/4 Az orvosok hozzáállását pozitívan befolyásolja, hogy az otthonszülés jogilag megengedett.**

4 Határozottan nem  
2 Inkább nem  
3 Inkább igen  
4 Határozottan igen  
9 Nincs véleményem

**v20/5 Az otthonszülés társadalmi megítélését pozitívan befolyásolja, hogy az otthonszülés jogilag megengedett.**

5 Határozottan nem  
2 Inkább nem  
3 Inkább igen  
4 Határozottan igen  
9 Nincs véleményem

**v21/1 [Örömmel tölt el, mert szabálykövető ember vagyok, ha valamit csinálok, az legyen legális.] Az emberek különbözőképpen viszonyulnak ahhoz, hogy az otthonszülés jogilag megengedett. Az alábbi lehetséges viszonyulások mennyire jellemzik Ön**

1 Határozottan nem  
2 Inkább nem  
3 Inkább igen  
4 Határozottan igen

**v21/2 Bizalommal és nyugalommal tölt el, mert így biztonsággal választhatom.**

2 Határozottan nem  
2 Inkább nem  
3 Inkább igen  
4 Határozottan igen

**v21/3 Nem érzem jelentőségét, mert továbbra is úgy kezel minket a társadalom, mintha illegális lenne.**

3 Határozottan nem  
2 Inkább nem  
3 Inkább igen  
4 Határozottan igen



**v21/4 Nem érzem jelentőségét, mert továbbra is úgy kezelnek minket az orvosok, mintha illegális lenne.**

- 4 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v22 Eddigi várandósságaival összefüggésben előfordult-e már?**

**Túl hosszú ideig tartó próbálkozás annak érdekében, hogy a magzat megfogadjon**

Vetélés

Abortusz

Koraszülés

Magzati károsodás

Egyéb orvosi beavatkozást igénylő esemény szülés előtt

**v23 Érte-e Önt valaha a várandósgondozás, illetve a szülés során valamilyen sérelem (valamennyi tapasztalatát figyelembe véve, legalább egy esetben)?**

Durva, erőszakos fizikai bánásmód az egészségügyi dolgozók részéről.

Tiszteletlen, durva beszéd az egészségügyi dolgozók részéről.

Vizsgálatok, beavatkozások elvégzése az Ön megkérdezése nélkül.

Vizsgálatok/beavatkozások elvégzése anélkül, hogy elmondanák, mi történik Önnel.

Ön számára ismeretlen személyek jelenléte a vizsgálatok, beavatkozások alatt.

Annak megtiltása, hogy legalább egy kísérője (pl.: a párja) jelen legyen az ellátás során.

Hátrányosan megkülönböztető bánásmód.

Egyéb sérelem ért

Egyáltalán nem ért sérelem az ellátás során

**v24 Tett-e Ön lépéseket a sérelem bejelentése/orvoslása érdekében?**

Igen, panaszt tettem az ellátásomat végző személynél

Igen, panaszt tettem betegjogi képviselőnél

Igen, az Ombudsmanhoz fordultam

Igen, bírósághoz fordultam

Egyéb helyen tettem panaszt

Nem tettem

**v25 Ki vagy mi segítette, bátorította Önt a sérelem orvoslásában?**

Senki sem, saját elhatározásomból tettem lépéseket

Társam, párom

Családtagok, rokonok

Közeli barátok, ismerősök

Szakember (jogász, pszichológus, szociális vagy egészségügyi szakember stb)

Egyéb személy

**v26 Kérem, jelölje meg, hogy milyen kockázati kategóriába sorolták a jelenlegi, illetve a legutóbbi várandósságát!**

1 Alacsony rizikójú várandósság

2 Magas rizikójú várandósság

7 Nem tudom

**v27 Van-e Önnek olyan egészségi problémája, amely befolyásolja Önt a mindennapi életben, teendőinek ellátásában?**

0 nincs

1 van

**v28/1 [A szülés egy természetes folyamat, amely - egészségügyi ellenjavallat hiányában - mindenféle orvosi beavatkozás nélkül zajlik.] Kérem, jelölje meg, hogy Ön mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 9 Nincs véleményem

**v28/2 A szülés elsősorban orvosi esemény, akkor biztonságos, ha kórházi körülmények között zajlik.**

- 2 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 9 Nincs véleményem

**v28/3 Az otthoni szülés veszélyes az anyára és a babára nézve.**

- 3 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 9 Nincs véleményem

**v28/4 Aki otthon szül, az felelőtlen.**

- 4 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 9 Nincs véleményem

**v28/5 A járványhelyzet alatt az otthoni szülést biztonságosabbnak érzem a kórházi szüléssel szemben**

- 5 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 9 Nincs véleményem

**v29 Hogy érzi, a következők közül mi jellemzi leginkább az Önök anyagi helyzetét?**

- 1 Nélkülözések között élünk
- 2 Hónapról-hónapra anyagi gondjaink vannak
- 3 Éppen hogy kijövünk a havi jövedelmünkből
- 4 Beosztással jól kijövünk a havi jövedelmünkből
- 5 Gondok nélkül élünk

**v30 Megítélése szerint kb. mekkora költséggel jár majd (illetve járt legutóbb) az Ön számára a várandósgondozás és a szülés együttesen?**

- 0 Nem jár(t) költséggel, a TB mindent fedez(ett)
- 1 100e Ft alatt
- 2 101e Ft – 200e Ft között
- 3 201e Ft – 400e Ft között
- 4 401e Ft – 600e Ft között
- 5 601e Ft felett

**v31 Ön kinek tervez fizetni (illetve fizetett legutóbb) hálapénzt az ellátás során?  
Senkinek nem fizettem/senkinek nem tervezek fizetni**

Szülész-nőgyógyásznak  
Szülésznőnek  
Bábának  
Dúlának  
Egyéb személynek

**v32 Ön szerint hazánkban megengedett-e a jog szerint, hogy egy nő szaksegítség közreműködésével, intézeten kívül (otthon) szüljön?**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom

**v33 Ön szerint lehet-e annak jogi következménye az anyára nézve, ha a jogszabályi feltételeket betartva, szaksegítség közreműködésével, otthon szül, azonban a magzat a vajúadás vagy szülés során károsodik?**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom

**v34 Ön szerint, ha egy nőnek a vajúadás során császármetszést javasolnak, van-e lehetősége azt visszautasítani?**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom

**v35 Önt a várandóssága alatt foglalkoztatja-e (ill. foglalkoztatta-e) az a kérdés, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban?**

1 Határozottan nem  
2 Inkább nem  
3 Inkább igen  
4 Határozottan igen

**v36/1 [Szülész-nőgyógyász] Ön az alábbi szakemberek valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy milyen döntésekbe van joga beleszólni a szülészeti ellátásával kapcsolatban?**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom biztosan  
8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v36/2 Szülésznő**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom biztosan  
8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v36/3 Bába**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom biztosan  
8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v36/4 Dúla**

0 Nem

1 Igen  
7 Nem tudom biztosan  
8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v36/5 Védőnő**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom biztosan  
8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v36/6 Háziorvos**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom biztosan  
8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v37/1 [Szülész-nőgyógyász] Ön az alábbi szakemberek valamelyikétől kapott-e tájékoztatást arról, hogy a szülés helyét illetően milyen alternatívák közül választhat?**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom biztosan  
8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v37/2 Szülésznő**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom biztosan  
8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v37/3 Bába**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom biztosan  
8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v37/4 Dúla**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom biztosan  
8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v37/5 Védőnő**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom biztosan  
8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v37/6 Háziorvos**

0 Nem  
1 Igen  
7 Nem tudom biztosan  
8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v38/1 [nyugodtan feltehetek kérdéseket.] Kérem jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal! A várandósgondozás, illetve a szülés során összességében úgy érzem (illetve éreztem), hogy...**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v38/2 nyugodtan visszautasíthatok beavatkozásokat, ha azt úgy látom jónak**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v38/3 bizalommal elfogadom azokat a beavatkozásokat, amiket felajánlanak számomra**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v38/4 kényszerítenek olyan beavatkozások elfogadására, amivel nem értek egyet**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v38/5 a saját döntéseimnek megfelelő ellátást kapom**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v38/6 tiszteletben tartják a személyes igényeimet az ellátás során**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v38/7 nem tehetek fel kérdéseket, mert az ellátásomat végző szakember túl elfoglalt, és rövid idő jut rám.**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v38/8 nem tehetek fel kérdéseket, mert az ellátásomat végző személy érzékelteti, hogy ezzel problémát okozok neki**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v38/9 nem szívesen teszek fel kérdéseket, mert másik szülési helyszínt szeretnék/szerettem volna választani, mint amit az ellátásomat végző szakember javasolt**

- 1 Határozottan nem

- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v38/10 nem megfelelő ellátásban részesülök anyagi vagy más okok miatt**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen

**v39/1 [Szülész-nőgyógyász] Összességében mennyire érzi (illetve érezte) úgy, hogy érthetően megfogalmazott, hiteles tájékoztatást kap a várandósgondozás és szülés során közreműködő szakemberektől?**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- Összesen
- 8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v39/2 Szülésznő**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v39/3 Bába**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v39/4 Dúla**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v39/5 Védőnő**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v39/6 Háziorvos**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 8 Nem álltam vele kapcsolatban

**v40 Ön a várandósgondozást végző szakembereken kívül tájékozódott-e máshonnan is a szüléssel kapcsolatos lehetőségeiről, jogairól?**

0 Nem

1 Igen

**v41 A várandósgondozást végző szakembereken kívül milyen más információforrásból tájékozódott?**

Család

Barátok, ismerősök

Tv

Rádió

Internet

Egyéb forrásból

**v42 Ön csatlakozott-e olyan online csoporthoz, amely valamilyen módon a szülés témakörével foglalkozik?**

0 Nem

1 Igen

**v43 Milyen céllal csatlakozott az online csoporthoz?**

Információszerzés

Ismerkedés hasonló helyzetben lévőkkel

Kíváncsiság

Egyéb céllal

**v44 Ön mennyire érezte úgy, hogy az online csoportban történő részvétel alapján hiteles információkhoz jut a szüléssel kapcsolatos tudnivalókról?**

1 Határozottan nem

2 Inkább nem

3 Inkább igen

4 Határozottan igen

**v45/1 [Internetről] Általában honnan tájékozódik Ön az ország-világ dolgairól?**

1 Egyáltalán nem

2 Csak valamelyest

3 Viszonylag sokszor

4 Nagyon sokszor

**v45/2 Országos lapból**

1 Egyáltalán nem

2 Csak valamelyest

3 Viszonylag sokszor

4 Nagyon sokszor

**v45/3 Helyi lapból**

1 Egyáltalán nem

2 Csak valamelyest

3 Viszonylag sokszor

4 Nagyon sokszor

**v45/4 Országos tv csatornákból**

1 Egyáltalán nem

2 Csak valamelyest

3 Viszonylag sokszor

4 Nagyon sokszor

**v45/5 Helyi tv csatornákból**

- 1 Egyáltalán nem
- 2 Csak valamelyest
- 3 Viszonylag sokszor
- 4 Nagyon sokszor

**v45/6 Családtagoktól**

- 1 Egyáltalán nem
- 2 Csak valamelyest
- 3 Viszonylag sokszor
- 4 Nagyon sokszor

**v45/7 Barátoktól, ismerősöktől, kollégáktól**

- 1 Egyáltalán nem
- 2 Csak valamelyest
- 3 Viszonylag sokszor
- 4 Nagyon sokszor

**v45/8 Egyéb forrásból**

- 1 Egyáltalán nem
- 2 Csak valamelyest
- 3 Viszonylag sokszor
- 4 Nagyon sokszor

**v46/1 [Úgy gondolom, hogy az emberek többségében meg lehet bízni.] Kérem, jelölje meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 7 Nincs véleményem

**v46/2 Az alternatív iskolákat jobbnak tartom az állami iskoláknál**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 7 Nincs véleményem

**v46/3 Fontosnak tartom a politika iránti érdeklődést**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 7 Nincs véleményem

**v46/4 Az abortuszt be kellene tiltani**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 7 Nincs véleményem

**v46/5 Fontos számomra, hogy a hulladékot szelektív módon gyűjtsem**



- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 7 Nincs véleményem

**v46/6 A halálbüntetést vissza kellene állítani**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 7 Nincs véleményem

**v46/7 Vallásos vagyok, a magam módján**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 7 Nincs véleményem

**v46/8 Azonos nemű párok is fogadhassanak örökbe gyermeket**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 7 Nincs véleményem

**v46/9 Ha tehetem, helyi termelőktől vásárolok, a nagyáruházak helyett**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 7 Nincs véleményem

**v46/10 Úgy ítélem meg, hogy Magyarországon jó irányba mennek a dolgok**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 7 Nincs véleményem

**v46/11 Vallásosnak tartom magam, egyházhoz/felekezethez tartozom.**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 7 Nincs véleményem

**v46/12 Elégedett vagyok a személyes kapcsolataimmal**

- 1 Határozottan nem
- 2 Inkább nem
- 3 Inkább igen
- 4 Határozottan igen
- 7 Nincs véleményem

**v46/13 Elégedett vagyok mostani/eddiggi életemmel 1 Határozottan nem**

2 Inkább nem

3 Inkább igen

4 Határozottan igen

7 Nincs véleményem

**2. számú melléklet: A bábák és orvosok társadalmi rétegződésére és a szakmai szocializáció tapasztalataira vonatkozó interjúrészetek**

**Bába 1.:** (...) bábaasszony vagyok. Három gyerekem van, mind a három otthon született, ez az elsődleges kapcsolat, mivelhogy az első szülésem előtt nekem semmilyen kapcsolat nem volt az otthon szüléssel. Rendes első szülőként a kórházi rendszerbe betagozódva próbáltam szót fogadni, és menni azon az úton, amit kijelöltek, de nem találtam ott válaszokat, és nem találtam igazi gondoskodást, amire szükségem lett volna, és főleg volt egy olyan renitens gondolat, hogy én vízben szeretnék szülni. Ez a kilencvenes évek végén volt, hát akkor kiröhögtek a kórházakban, hogy én vízben szeretnék szülni. Az veszélyes, fertőzésveszélyes és borzasztó. Amúgy is örüljek neki, hogyha nem kötik kengyelbe a lábamat, mert az mégiscsak akkor kezdett úgy kimenni a divatból. Én pedig próbáltam volna keresni az utat a vízben szülésre, mert olvastam egy könyvet, Michel Odentnek a Mindannyian a víz gyermekei vagyunk című könyvét, amiben nagyon szépen és logikusan le volt vezetve, hogy a víz az miért van nagyon nagy segítségére a vajúdo és szülő nőknek. Nem értettem, hogy ha ez ilyen nyilvánvaló, akkor Magyarországon ez miért nem lehetséges, és így kerültem igazából a Geréb Ágihoz, mert ezt a könyvet ők adták ki. A hátuljában a könyvnek volt egy telefonszám, amiről még nem tudtam, hogy az övé. Akkor minden alternatív kórházból elhajtottak, hogy nem lehet ott vízben szülni. Felhívtam ezt a telefonszámot, és Ő (Geréb Ágnes) rettentő morcosan (nevet) azt mondta, hogy menjek el a tanfolyamára, és semmilyen kérdésemre nem válaszolt. Én akkor elmentem erre a tanfolyamra a férjemmel. Nekem csak ott derült ki, hogy a többiek rajtunk kívül mind otthon akarnak szülni, én nem tudtam, hogy ez az otthon szülésről fog szólni. A férjem, aki egyébként fizikus, és egy nagyon racionális ember, szóval nem egy ilyen lila ködös valaki, viszont egy kicsi faluból származik, és két lábbal áll a földön. Ő már ott az első alkalommal úgy érezte, hogy ez egy teljesen normális dolog, amiket itt mondanak. Az utolsó pillanatban választottam, hogy hova megyek, amúgy ez a lehetőség most is fennáll mindenkinek. Aki otthon szülésre készül, az a kórházi ellátásból ugye nem zárja ki magát, de nem jutott eszembe a kórházba menni, úgyhogy így minden gyerekem otthon született. Az első alkalom egy nagyon hosszú, nehéz, bonyolult szülés volt, amúgy is az első szülések a legnehezebbek, de olyan fantasztikus gondoskodásban volt részem emberi, női és mindenféle mivoltomban, hogy az gyakorlatilag csapásszerűen megváltoztatta az életemet. Úgy éreztem, hogy én bár nyelvészként is nagyon sikeres voltam addig, hogy nekem valahogy a szülés köré kell keverednem, de nem lehet olyan könnyen az egészségügybe átkeveredni másik területekről, így először dúlaképzést végeztem és dúlaként dolgoztam a Geréb Ági mellett. Aztán 2002-ben nyílt lehetőségem arra, hogy a szülésznő képzőt is elvégezzem, és aztán így lettem bába. Én még azon szerencsések közé tartozom, akik a Geréb Ági mellett lehettek, és én a gyakorlatban még tőle tanulhattam. (...) Amikor 2011-ben kijött a rendelet, és legalizálták teljesen Magyarországon az otthon szülést, ami ugye addig sem volt tilos, csak nem volt szabályozva, akkor céget alapítottam (...), ami a Magyarországon otthon szüléssel foglalkozó cégek közül az egyik.

**Bába 4.:** (...) olyan mennyiségű ellenségeskedés, meg olyan mennyiségű akadály gördül a hivatásnak a gyakorlásra elé, hogy azt csak a legelhivatottabbak bírják cérnával elviselni.

**Bába 7.:** (...) Független bábaként tudom definiálni magamat. Ez az én életemben egy védőnői diplomát, egy szülésznői végzettséget és egy bábai képesítést jelent. A szülészettel igazából a védőnői főiskolán kerültem kapcsolatba és akkor engem akkor egészen mellbe vágott. Ez azt jelenti, hogy hát még huszonhat-hét évvel ezelőtti időszakról beszélünk, és engem egészen mellebe vágott az, amit láttam akkor a szülészeteken, hogy még teljesen laikus kezdő tanulóként sem tudtam elfogadni, hogy

a nők magukra hagyva, hanyatt fekve, kiszíjazott lábbal hozzák életre a gyerekeket. A védőnői oktatás úgy nézett ki, hogy mi közben, ameddig az óránk tartott, a gyakorlati óra, bevonultuk és szó nélkül így karéjban tízen körbeálltunk egy kiszíjazott nőt, és ezt kellett néznünk. Ez nekem akkor nem ment. Úgyhogy így az édesanyáknak bemutatkoztam, elmondtam, hogy kik vagyunk, megengedi-e, hogy nézzük és hát az édesanyák számára meglepő módon nagyon sokszor az volt, hogy elkapták a kezemet és nem eresztették el. Ezen keresztül avatódtam be a szülés valódi rejtelseibe, és ezen keresztül, egy sokkal életszerűbb élményem lett arról, hogy mi a szülés és biztosan tudtam, hogy azt, amit a kórházakban emberi vagy lelki faktort kihagynak a szülés folyamatából, azt nem lehet kihagyni. Nem lehet ennyire fizikális szintre csupaszítani egy szülést, hogy a kiszíjazott nőtől valahogy kieszkábálunk egy gyereket és örülünk, ha kijön és ennyi az összes elvárás. És aztán amikor elvégeztem a főiskolát, akkor az addigi élmények hatására már egy csomót olvastam, meg hallgattam arról, hogy ez a szülés téma nem mindenhol így megy, és van, ahol teljesen normális és emberi módon is szülnek nők. Egyszer csak jött egy információ, hogy az Alternatal Alaptítvány dúla képzést indít. Ez volt Magyarországon az első dúlaképző 2000-ben. Ez egy nagyon meghatározó élmény volt. Maga a képzés is egy nagyon-nagyon informatív, nagyon hiteles, érzelmileg nagyon sokat adó képzés volt. Az a csapat, akikkel ott találkoztam, akik közül többen bábák lettünk, nagyon inspiráló társaság volt, és nagyon-nagyon sokat jelentett az a kapcsolódás, hogy jaj de jó, mások is úgy gondolkodnak és éreznek a szüléssel kapcsolatban mint én. Ennek az élménynek a hatására dúlaként elkezdtem szülésekhez járni. Először a helyi kórházakba kellett engedélyt kapni, hogy bemehessek szülésekhez. Nekem ott volt egy nagy megvilágosodásom vagy megértésem a rendszer működésének az egyik háttéréről, amikor megkérdeztem az egyik intézménynek a – mert két intézmény volt akkor még a lakhelyemhez közel – vezetőjét, hogy beenged-e a szülésekhez dúlaként. Elmagyaráztam, hogy mi a dúlaság, és miért gondolom, hogy ez jó lesz az intézménynek és azt mondta, hogy ez nagyon jól hangzik és beenged azzal a feltétellel, hogy ezért én nem kérhetek, és nem fogadhatok el pénzt. Akkor jött egy ilyen gondolat, hogy akkor itt ez a szempont is nagyon erősen benne van a szülészetben, hogy kinek jut az a pénz, amit a szülők a szülésre szánnak, de akkor én ezzel nem foglalkoztam többen, mert sokkal inkább motivált, hogy azt a szellemiséget, azt a lelkeséget, amit a dúlaképzőn átélhettem, azt minél több nő ismerje meg, és minél több nőnek legyen tudomása arról, hogy nem normális az, hogy hanyatt fekve, kiszíjazott lábbal szülnek. Akkor elkezdtem dúlaként járni szülésekre, és szembesültem azzal, hogy ez nem lesz olyan nagyon jó, mert dúlaként laikus vagyok, és egy laikus segítő az nem adhat szakmai tanácsokat, viszont védőnőként szakmabelinek számíthatok. Azt teljesen pontosan éreztem, hogy védőnői főiskolai képzés nekem nem ad a szülészethez elegendő szakmai tartalmat, tehát nem tudtam a feltett kérdésekre olyan maradéktalan választ adni sok esetben, amiről én azt gondoltam volna, hogy annak a mélysége rendben van – nem volt hozzá elég tapasztalati tudásom. Akkor úgy döntöttem, hogy tovább megyek és mindenképpen el akartam végezni a bábaképzőt, mert – ami nem egy hivatalos iskola, hanem egy, hogy is mondjam, abszolút egy női körnek az ajándéka volt sokunk számára. Ezek a szakemberek, akiknek akkor már volt szülészeti végzettsége – nem is akármilyen, mert ugye Geréb Ágnes orvosként volt benne ezekben a folyamatokban, de voltak még mellette bábák – a Király Ági, aki védőnői végzettséggel rendelkezett szintén – akiktől lehetett tanulni az otthon szülés csínjáról-bínjáról. Meg is beszéltek, hogy kik vagyunk azok, akik ezt szeretnénk elsajátítani, de ennek feltétele volt, hogy legyen meg az állami szülésznői végzettségünk is. Akkor én már ezzel a tervvel mentem az állami szülésznő képzőbe, hogy majd ennek a folytatása lehet a bábaképző. Elvégeztem rendesen a szülésznő képzőt, rendesen, mint ahogy el kell mindenkinek ezt végeznie. Ezt követően pedig a bábaképzőt, ami úgy nézett ki, hogy mentünk szülésekhez a bábakkal – sokat, sokat, sokat. Egyszer csak a bábák mondták azt, hogy ezt és ezt lehet csinálnunk a szüléseknél. Magyaráztak, megmutattak dolgokat, de mindig nagyon fontos szempont volt, hogy az adott édesanyát ne zavarjuk, és ne használjuk ki ebben a folyamatban. Aztán és akkor már Baranya megyében laktam. Aztán lett egy olyan felvetés, hogy már úgy látták, hogy lehet olyat csinálni, hogy akkor Baranyából is a nőknek Budapestre kellett fölmenni otthon szülni, vagyis intézetben kívül szülni. Akkor megbeszéltük, hogy már lehet olyat, hogy én itt kimegyek a szüléshez és elindul Budapestről is az, aki tud indulni. Volt egy átmeneti szakasz, amíg ez volt a megoldás. Aztán úgymond felszabadítottak, mint bábát – ez 2005-ben volt. Amikor is azt mondták, hogy most már önállóan tudok olyan felelős döntéseket hozni, és olyan módon a szüléshez hozzáállni, hogy bábaként mehetek szülésekhez. Ekkor viszont még nem volt törvény, ezért borzasztóan nehéz időszak volt, mert az élet törvénye már megvolt, a nők akartak szülni, nagyon sokat otthon akartak szülni és mentesülni akartak mindentől,

amit a kórházban lehet kapni – beavatkozásokat, sürgetést, személytelen bánásmódot. És akkor kihívtak otthon szülésekhez, amiből tényleg annyira nehéz volt, hogy így törvény szerint nem lehet kimenni, de hát mégiscsak hittük és tudtuk, és szakmailag stabilan ott volt már a bábaság, hogy tudtuk ez jó, amit csinálunk – tőlünk nyugatabbra egy elismert hivatás, egy elismert szakterület. Ez csak a hazánknak a lemaradása, hogy nálunk még nem az. Aztán gyerekeim születtek és akkor egy kicsit visszább vonultam és azért egyszer csak megint elkezdtem szülésekhez járni. 2011-ben lett törvény, ami nagyon jó, hogy van, mert lehet törvényesen otthon szülésekhez menni, viszont több pontján a törvény egyáltalán nem jó – nem tökéletes ez a dolog még, de sokkal jobb, mint, amikor nem volt. Jelenleg is kísérek szüléseket, elsősorban otthon szüléseket bábaként. Ritkán, ha belefér egy adott időszakba, akkor bemegyek kórházba dúlaként egy-egy édesanyával és családdal.

**Bába 8:** Valóban orvos vagyok és orvosi végzettséggel rendelkezem. Általános orvos vagyok, nem szakorvos és az otthon szüléssel úgy kerültem kapcsolatba, hogy a hatodéves gyakorlatunkon sok mindent nem értettem, hogy miért avatkozunk be ennyiszor, hogy miért így bánunk a nőkkel. De ez már több mint 20 évvel ezelőtt volt más volt. Szerencsére azóta sok minden megváltozott és utána amikor nekünk gyerekünk lett, akkor azt éreztem, hogy meg szeretném próbálni máshogy. Még nem tudtam, hogy mit akarok csak kíváncsi voltam, hogy lehet ezt máshogy csinálni és akkor kiderült, hogy igen, lehet és akkor elmentem egy ilyen felkészítő egy hétre és azt mondtam, hogy ez így teljesen hiteles és jó amit itt hallok számomra, így frissen végzett orvos számára és akkor kezdtem arra készülni, hogy én is otthon fogok szülni, ami aztán így is lett és ami akkora élmény volt, hogy azt gondoltam, hogy mindenki, aki szül az bába akar lenni mert ez annyira jó. És amikor kiderült, hogy ez azért viszonylag egyéni és nem akar mindenki bába lenni, én viszont továbbra is az szeretnék, akkor engedtem ennek a vágynak vagy késztetésnek és elkezdtem a bábaság útját keresni.

**Orvos 1.:** (...)1986-ban születtem, egyetemem 2010-ben végeztem, akkor szereztem általános orvosi diplomát (...) 2010-ben kezdtem el dolgozni mint rezidens, szakvizsgámat szülészet-nőgyógyászatból 2016-ban tettem le, azóta szakorvosként vagyok jelen a pályán. (...) Van a magánrendelése, több (...) kollégával karöltve. (...) **Orvos 1.:** Orvostanhallgatóként ezzel nem nagyon szembesül az ember, ez már csak a fronton, miután kikerül a szakmába, ott realizálódik ez. (...) inkább ilyen kollégák közötti megbeszélés formájában, mert azért próbálunk a nagyvilág híreiről tájékozódni, s nem állítom, hogy minden orvosokra, egészségügyi ellátásra vonatkozó új jogszabályról meg rendeletről napra készen képnben lennék (...) Betegellátás mellett nem feltétlenül tudja az ember annyira naprakészen ezeket a joggyakorlatokat, új rendelkezéseket követni. Nyilván a fajsúlyos, a kardinális dolgok változásáról, annak azért nagyobb a hírverése, ezek könnyebben eljutnak hozzám, hozzánk.

**Orvos 2.:** (...) Sosem emlékszem, hogy mikor végeztem, de nagyjából 2002-ben azt hiszem, Budapesten, és vegyes területen dolgoztam így az elején, aztán a (...) Kórházban 10 évet, aztán a (...) Magánkórházban egy évet, aztán a (...) Klinikán is dolgoztam, aztán a (...) Kórházban is, ezek voltak így az állami állásaim, onnantól, hogy már így szakorvos voltam, akkor nyilván az embernek már van egy magánpraxisra is, most már így rendelék, jelenleg csak rendelék, mert eléggé kifáradtam ebben a szüléskedéssel stílusban, szülőágy, gyerekek, ülök a szülések mellett, nem alszok napokig témakörben, ez kicsit megsínylette az egészségemet, úgyhogy egy picikét szünetet gondoltam, hogy kellene tartanom. Ez így dióhéjban. Én mindig is szülész akartam lenni, a szülészettel a nőgyógyászzal együtt árulják, ez így van, úgyhogy igazándiból már a gimnáziumban is azért mentem biológia fakultációra, mert tudtam, hogy ez az út visz oda, és hogy nem szülésznőként akarom ezt, hanem szakorvosként csinálni. Úgyhogy nagyon nyitott voltam és mindig ilyen mindenevő minden olyan témával kapcsolatosan, ami kicsit is érintette ezt a kérdéskört, mindegy, hogy mikrobiológiából tanultunk ilyet, vagy valami pszichós dologról volt szó, éreztem, hogy nekem úgy mindig is ez sokkal jobban ült. Az egyetemi éveim alatt párhuzamosan foglalkoztam gyógynövényismerettel, kicsit aromaterápiával, ilyen bioenergetikás dolgokkal, akkor kicsit ilyen keleti orvoslásos dolgokkal. Gimnázium és egyetem alatt hastáncoltam, előtte meg küzdő sportoltam, ilyen értelemben a test és egészség, és lélek és test kapcsolatairól azért volt így elképzelésem. Azért mentem el a Szent Imre Kórházba, mert az volt a híre, hogy a szüléseket ilyen jófajta módon kezelik. Dr. Bálint Sándor ott egy nagyon jófajta munkát végzett olyan tekintetben, hogy minél inkább természetközeli tenni a szüléskísérést, nekem ő nagyon ikonikus alak volt. Már így az egyetemi évek alatt is olvastam olyan

könyveket, ami szintén ez a vonal, gondolom így Michel Odent neve azért neked is mond valamit, Raffainak így a lelki köldökzsinóros könyve is a gyűjteményeim között volt, ezek nekem nagyon ilyen gondolatébresztőek voltak. Nagyon érdekes volt, mert a szülészeti képzés az igazándiból csak ötödévtől van hivatalosan. Én már az első év végén, amikor gyakorlat volt, akkor elmentem a János Kórháznak a szülészetre, de persze először csak a bőrgyógyászatra engedtek be hőmérőzni, meg ágyat húzni, meg ilyenek, de aztán annyira ügyesen tevékenykedtem és viselkedtem, hogy a szülészobára is beeresztettek. Emlékszem az első döbbeneteimre, hogy az milyen volt, de ez még így a kilencvenes évek vége. Nagy hodályban az asszonyok egymás mellett, függönnyel elválasztva, egyedül, hanyatt fekve, CTG-re kötve, és ez nagyon bizarr volt, hogy „tényleg, ez így?“, meg hogy akkor aki a főorvoshoz tartozott egy szobával odébb volt, de hogy az volt hozzá a mondás, hogy azért most szül, mert hétvégén megy le a doktor a Balatonra, és azért most szül. Ez nekem ilyen értelmezhetetlen volt, hogy mi köze a két dolognak egymáshoz. Akkor voltak ilyen furcsaságok, de hogy azért akartam mindenképpen oda menni, hogy lássam azt, hogy jó nekem van egy ideám, hogy én a szülések körül akarok dolgozni, illetve így a fiatal gyerekkori mondásom az volt, hogy én a kisbabáknak szeretnék segíteni megszületni. Amikor még az ember ovis-kisiskolás korban van, akkor ez van így a családi mendemondában, hogy én ezt mondtam, most már értem egyébként, hogy miért ezt mondtam akkor, hogy így lássam valójában, hogy ez hogyan is néz ki. Szerintem az volt a nagy szerencsém, az volt a nagy segítségem, és ezért válhattam olyanná amilyenné, hogy hát szerintem mindenkinek van egy ilyen belső iránymutatója, jelzője, egy ilyen kis magocska, amire ha figyel, az nem mindig bólogat arra, ami körbeveszi. Engem nem érdekelt az, hogy a tankönyvben, vagy nem tudom miben az van leírva, vagy hogy tudom is én hány éves tapasztalattal rendelkeznek professzorok, akik ezt meg azt mondanak, én meg mertem ezeket kérdőjelezni. Nyilván ez nem lehet mindig egy jó hangulatú dolog, de ha valami ilyen furcsa érzéseket keltett bennem, akkor nem tudtam elhinni, hogy ez így rendjén van. Tehát amikor született egy kisbaba és még csak a feje lógott ki, a nyakáig benn volt még az anyukájában és az volt az első, hogy elkezdtek tuszkolni az orrába ilyen leszívó csöveket, akkor úgy éreztem, hogy valahogy ez biztos nincsen rendben. Vagy amikor az ember hallja, hogy sír a kisbaba és az egyik szobában van és egyfelől odébb tőle meg az anyukája, mert éppen varrják a gátját, közben kutya baja a gyereknek, azt gondoltam, hogy ez így nincsen rendben. És akkor tettem fel a kérdéseket, figyeltem, tanultam, és igazából tudom, hogy ezek valóban nincsenek így rendben. Ezen lehet változtatni, és egyre inkább azt találtam furcsának, hogy vajon miért van ez, hogy hagyjuk, hogy így legyen, illetve miért van az, hogy az ellátórendszer számára ez így rendben van. Nekem nagyon nagy tudást, tapasztalatot adott, amit a (...) Kórházban tanultam és láttam, tényleg így az instruktoraimtól, szülésznőktől, szülönőktől maguktól, nagyon sok tapasztalat volt. Így iskolai szinten ami nekem nagyon sokat adott, az az ELTE-n van egy kétéves posztgraduális képzés, ez a perinatális szaktanácsadó, ezt én elvégeztem, és ebben egy ilyen nagyon nagy felismerések, összefonódások voltak, és volt egy olyan pont, mikor nagyon szomorú voltam, hogy úr isten, hogy lehet ebből így kijönni, ilyen nagyon nagyléptékben lévő összefüggéseket kicsit megsejteni, mert az a baj a szülészeti szakmában, hogy az ember az orráig lát, kvázi arra a 72 órára, amit a szülés körül van, és tovább nem lát, és nem hajlandó vele foglalkozni végülis itt Magyarországon, mert hogy azért még vannak olyan helyek világszerte, ahol ezért ennél tovább is hajlandóak már látni. Vagy azért, mert még így a tradícióikban benne vannak dolgok és még aszerint működnek, vagy azért, mert hajlandóak így a tudomány által kimondott és nehéz dolgok szerint cselekedni, de mi még, vagy már szinte egyikhez sem tartozunk, azért ezt higgyétek el, és nagyon szomorú volt azt látni, hogy igenis azzal, hogy így generációk óta ahogy a szülések történnek, hogy viselkedünk, amilyen élményekre az anyák szert tesznek, hogy ennek milyen hosszútávú hatásai vannak sok szempontból, kapcsolódási zavarokban, egészség prevencióban. Dióhéjban ezek. (...)

**Orvos 3.:** (...) jelenleg klinikai tanársegéd vagyok, 2012 óta vagyok a női klinikán. **Interjúer:** Van-e esetleg önnek magánpraxisa? **Orvos 3.:** Természetesen van. (...) **Orvos 3.:** Egyfelől nem követem olyan nagyon a dolgokat, egy középmezőnynek az alján vagyok, de másfelől minden fontos információ itt megtalál, mert hogy az ember beszélget a kollégáival, a bábákkal, az asszonyok mondják, a férje hozza a témát, a facebook feldob dolgokat, eléggé képben vagyok, de nem azért, mert én annyira nézném, hogy mi hogyan van, de azért eljutnak az információk.

**Orvos 5.:** (...), ötödéves szakorvosjelölt vagyok szülészeti-nőgyógyászati szakirányban, és ez azt jelenti, hogy ez az ötödik évem a képzésben. Az elmúlt négy évet a (...) Klinikán töltöttem el, mint rezidens, és jelenleg felmondási időmet töltöm (...) a továbbiakban pedig a (...) kórházban tervezem folytatni a pályafutásomat.

**Orvos 6:** (...) vagyok, 2012-ben végeztem a (...) Egyetemen általános orvoscént. Ott kezdtem el dolgozni, egy városi kórházban, 7 évig dolgoztam ott, 2019-ig, ott szereztem meg a szakvizsgámat is, alapvetően ez egy elég nagy forgalmú, 2400-as szülésszámú kórház, ami a megyét látja el (...). Kettes progresszivitási szintű kórháznak számított. Én ott szakvizsgáztam 2017-ben, és szakvizsga után majdnem két évvel döntöttem úgy különböző okokból, hogy itt Budapesten folytatom a pályafutást, elég nagy váltás volt ez, egy állami kórházból jöttem el és lettem tulajdonképpen kizárólag vállalkozó, most nem dolgozom alkalmazottként sehol, hanem a (...) magánkórházzal vagyok szerződéses jogviszonyban, ami azt jelenti, hogy két ügyeletet kell teljesítenem minden hónapban, és ezért cserébe bevihetem a betegeket, és ott a kórházzal szerződnek az ellátásért, én pedig nyújtom a saját orvosi ellátásomat. Ezen kívül egy magánrendelésen dolgozom hetente két napot. **Interjúer:** Értem, és akkor ezek szerint várandósgondozást is végzel, ha jól értem, és szülést is vállalsz. **Orvos 6.:** Nekem ez a fő profilom, én nőgyógyász vagyok, a magánrendelésen általános nőgyógyászati ellátást, illetve várandósgondozást végzek, a kórházban pedig szinte kizárólag szülést kísérek, a szülészeti a fő profilom.