

Kisdi Barbara¹

A dúla családtámogató szerepe a perinatális időszakban

¹ Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK, Szociológiai Intézet
Levelező szerző: Kisdi Barbara, kisdi.barbara@btk.ppke.hu

DOI: <https://doi.org/10.63582/KAPOCS.2026.1-2.7>

Absztrakt

A dúla szülés körüli támogató munkájának nemzetközi vizsgálatai elsősorban az anyával való kapcsolatra, a szülésélményre, illetve a szülészeti mutatókra tett hatására fókuszálnak, s csak elvétve arra a családtámogató munkára, amelyet a dülák tevékenységük szükségszerű velejárójának tekintenek. Az elmúlt kilenc évben egyetemi kutatócsoportjaimmal félig strukturált interjúkat vettünk fel dülákkal (n = 52), dúlával szült édesanyákkal (n = 83) és édesapákkal (n = 22), nyitott kérdéseket tartalmazó online kérdőívünket pedig huszonöt dúla töltötte ki. A tematikus elemzés során rajzolódott ki a dülai tevékenységet is jellemző életciklus-szemlélet, családi rendszerszemlélet és transzgenerációs szemlélet keretei. Tanulmányomban azt kívánom bemutatni, hogy a posztmodern szüléskultúrát jellemző holisztikus szülésmodell hogyan valósul meg a dülai családtámogatás során e három szemléleti keret fényében. Az interjúk arra mutatnak, hogy a dúlának információközvetítő, mentális megerősítő, fizikai-gyakorlati támogató és mediátori szerepében van lehetősége a perinatális életeseményben érintettek elméleti és gyakorlati perinatális tudásának, önismeretének, önbizalmának, egymás iránti bizalmának és kompetenciáinak megerősítésére.

Kulcsszavak: szülés, dúla, perinatális családtámogatás, perinatális rendszerszemlélet

Abstract

International studies on the supportive work of doula around childbirth focus primarily on their relationship with the mother, the birth experience, and their impact on obstetric indicators, and only occasionally on the family support work that doula consider a necessary part of their services. Over the past nine years, my university research teams and I have conducted semi-structured interviews with doula (n = 52), mothers who gave birth with a doula (n = 83), and fathers who also had experience with doula (n = 22), and our online questionnaire with open-ended questions was completed by twenty-five doula. The thematic analysis revealed the frameworks of the life cycle approach, family system approach, and transgenerational approach that also characterize doula work. In my study, I aim to demonstrate how the holistic birth model that characterizes postmodern birth culture is implemented in doula family support in light of these three conceptual frameworks. The interviews show that the doula, in her role as an information facilitator, mental reinforcer, physical-practical supporter and mediator, has the opportunity to strengthen the theoretical and practical perinatal knowledge, self-awareness, self-confidence, trust in each other and the competencies of those involved in the perinatal life event.

Keywords: childbirth, doula, perinatal family support, perinatal systems approach

1. Bevezetés

A perinatális (szülés körüli) életidő a családi homeosztázis sérülékeny és egyben a család fejlődésére lehetőséget adó időszak. A posztmodern szüléskultúra¹, illetve az alternatív szülésmozgalmak kulturális antropológiai vizsgálata során fordult figyelmem a dülák felé, akik „asszonytársi segítőként” ebben az átmenetben támogatják a nőket. Az elmúlt húsz évben megszorodtak a dülai támogatás egészségügyi, pszichológiai, gazdasági vonatkozáival kapcsolatos nemzetközi kutatások, ám feltűnő a családi viszonyokra fókuszáló elemzések hiánya.

2. Elméleti keretek

2.1. A holisztikus szülésmodell

A modernizáció a medikalizáció² részeként magával hozta a modern szüléskultúrát, amely a szülési folyamatot elidegenítve, szociális környezetéből kiszakítva, annak technikai megoldásait a biztonság érdekében előtérbe helyezve, az irányítást a (férfi) orvos³ kezébe adva intézményi keretek közé szorította (Novák 2015). A szülés medikalizációja változást hozott a szülés és születés természetéről való társadalmi gondolkodásban⁴, összekapcsolódott a nő társadalmi helyéről és szerepéről, illetve a női testről való elgondolások megváltozásával, továbbá módosult a magzat és az anya kapcsolatának értelmezése, akár csak a szülés során alkalmazott módszerek (Kisdi 2019). A posztmodern szüléskultúra kritikai mozgalmi ugyanezen dimenziók mentén

Dülákkal, dülával szült anyákkal és apákkal végzett kvalitatív kutatásaim során arra lettem figyelmes, hogy a dülai támogatás elvi és gyakorlati kereteit a családterápiában vagy a családkonzulensi munkában alkalmazott életciklus-szemlélet, családi rendszerszemlélet és transzgenerációs szemlélet hatja át, így az alábbi írásban e megközelítések mentén értelmezem a témát. Azt kívánom bemutatni, hogy a posztmodern szüléskultúrát jellemző holisztikus szülésmodell hogyan valósul meg a dülai családtag támogatás során e három szemléleti keret fényében.

igyekeznek elsősorban szemléletbeli, másodsorban gyakorlati változást hozni.

Ennek a folyamatnak volt része a holisztikus szülésmodell (Davis-Floyd 2001) újralfelfedezése, ami magát a posztmodern szüléskultúrát is kibontakoztatta. Robbie Davis-Floyd antropológus elemzése szerint a *holisztikus szülésmodell* azon az elven nyugszik, hogy a nők biológiai funkciójuknál fogva képesek a szülésre. Ezen kiindulópont szerint a szülészet feladata nem a szülés *levezetése*, hanem a szülés *kísérése*, vagyis lehetőség szerint a szülés természetes folyamatának támogatása. Jobbára ez a szülésmodell jellemzi a premodern és a posztmodern szüléskultúrákat is, a mögöttes okok és jelentések azonban különbözőek. Ez a holizmus a testi és lelki folyamatok szétválaszthatatlanságára utal,

¹ Posztmodern szüléskultúrának nevezem a modern, medikalizált, sebészeti szemléletű szülészetet meghaladni kívánó, a pszichés, hormonális hatásokra nagy hangsúlyt fektető, természetes folyamatokat támogató szülészeti norma- és eszközkészletet, illetve gyakorlati rendszert, amely változatos mértékben és összetételben jelenik meg a kórházi gyakorlatban és a modern otthoni szülés esetében. A témáról bővebben lásd Kisdi 2013b, 2019.

² Tág értelmezésben a medikalizáció azt a XVIII. század vége óta tartó folyamatot jelenti, amikor az orvostudomány átlépte eredeti gyógyító hatáskörét, és olyan területekre is kiterjesztette befolyását, amelyek korábban nem tartoztak alá (Szántó és Susánszky 2002: 28). Ilyen az időskor, a szülés és születés, a halál, illetve a társadalmi normától eltérő viselkedés sokféle formája. A medikalizáció jellemzője, hogy az egészség és a betegség kérdését a mindennapi életünk részévé teszi, s ma már a betegség nem kizárólag a kórállapotok jelenlétéről, hanem a potenciálisan állandóan jelen lévő egészségügyi kockázatról szól. Ebben a miliőben a média, amely egyszerre misztifikálja és demisztifikálja az orvostudományt (Szántó és Susánszky 2002: 31), a szülésről és születésről való gondolkodásunk számára is kész mintákkal szolgál.

³ Mára Magyarországon, csökkenő tendenciát mutatva, 76,8% a férfi szülésorvosok aránya (OSAP 1589).

⁴ A modern szüléskultúra szemlélete a várandósság és a szülés folyamatát orvosi eseményként, potenciálisan veszélyes folyamatként értelmezi, amelyben a döntés és a felelősség a (férfi) orvosra hárul, aki a szülés tudásának szinte kizárólagos birtokosa (Davis-Floyd 2003[1992]). Ezt tükrözi egy magyar kutatás a fiatal nők szüléssel kapcsolatos gondolkodásmódjáról (Kisdi 2018), a várandós nők szülési attitűdjével kapcsolatban pedig lásd Sallay et al. 2015.

arra az egységre, amely a természetes folyamatok rendjén belül a gyermekvárás, a szülés, a gyermekágyi időszak, a szoptatás és a gyermeknevelés egész folyamatát összefüggő rendszerként értelmezi, amely a várandós anya és magzata, az anya és újszülöttje, illetve az anya és szociális hálójá között feltételezett. Ezen összefüggő folyamatok kísérése a holisztikus szülésmodell elvei szerint nem szabdalható szét. Ebben a szellemben működik néhány nyugat-európai országban (Ausztria, Németország, Hollandia, Svédország, Svájc) a bábai ellátás, amikor a nőknek lehetősége van szülésznőt felkérni a teljes perinatális időszak kíséréseire, vagy ilyen Magyarországon az otthoni szülés intézménye. Hazánkban a társadalombiztosítás által támogatott módon az anyasági ellátás a szülésznő-terápiás és a védőnő felügyelete alá tartozó terhesgondozásra, a szülésnél az ügyeletes orvos és szülésznő szülésvezetésére, illetve a védőnő gyermekágyas közreműködésére bomlik. A rendszer nem kínálja a folyamatosságra, alapvetően a testi funkciók ellenőrzésére fókuszál, s nem köti össze a testi-lelki-társas folyamatokat. Az egészségügyi ellátórendszer medikális szemléletéből, struktúrájából adódóan nincs lehetőség a tényleges, személyre szabott, folyamatos fizikai és lelki támogatásra. Ezt az űrt igyekeznek betölteni a dülák.

2.2. A dúla és a szülés-születés természete

A dúla erre szolgáló tanfolyamot végzett⁵ szociális segítő, aki általában nem rendelkezik egészségügyi végzettséggel, s dülai munkáját többnyire kiegészítő tevékenységként végzi. Mivel a modern dúlaság a posztmodern szüléskultúra részeként a modern bábaságból, illetve az otthoni szülés-mozgalomból

nőtt ki, a dülák tevékenységének elméleti hátterét a holisztikus szülésmodell (Davis-Floyd 2001) adja. Noha Magyarországon is az otthoni szülés kereteiben született a dülák közössége a 2000-es évek elején (Kisdi 2013a, 2013b), mára – anyagi ellenszolgáltatás fejében⁶ – elsősorban kórházi szüléseket kísérik. Ennek megfelelően az egészségügy tereiben (is) tevékenykednek, ami óhatatlanul feszültséget szít a szakellátók és a dülák között⁷. Az elmúlt tíz évben dülákkal, szülésznőkkel és orvosokkal készült interjúink során sokféle tapasztalattal és viszonyulással találkoztunk (a munkatársi viszonyként értelmezőktől a teljes elutasításig), ennek megfelelően a dülák előfordulása a szülészobában meglehetősen esetleges. Néhol a kórház és a dúlaszervezet közötti szerződésen, máshol a szülész orvos személyes engedélyén múlik. A dülák Magyarországon elsősorban a szülésfelkészítésben, illetve a vajúdás- és szüléstámogatásban játszanak fontos szerepet, de a posztpartum periódusban is jelen vannak, ha az anya igényli – ezek megoszlását a kereslet-kínálat elve szabályozza.

Magyar mintán még nagyon kevés vizsgálat született a dülákkal kapcsolatban (Nyitrai 2021, Kisdi 2023a), de a nemzetközi kutatások érdeklődése is ritkán fordul kifejezetten a dúla családtámogató szemlélete felé (Gilliland 2002, Gruber et al. 2014, Morton és Clift 2014). A hivatkozott szövegeknek sem ez a fő fókusza (inkább a szülésélmény, a szülészeti kimenetek és a dúla anyával való munkája), ám a dúla apával való kapcsolatát is tárgyalják. Fő megállapításuk, hogy az apa bevonása a szülésfelkészítésbe nagyobb önbizalmat ad az apának a szülésben való aktív részvételre.

⁵ A dülaképzésekről lásd Kisdi 2023a.

⁶ Néhány olyan kezdeményezéstől eltekintve, ami nőjogi szervezetek, illetve a dülák önszerveződésének eredménye. Az egyik az EMMA Egyesület és a miskolci Regina Alapítvány szervezésében indult 2019-ben, amelynek keretében roma nők körében tartottak dülaképzéseket, hogy a helyi várandósok segítségére legyenek (<https://emmaegyesulet.hu/kozossegi-kiserok/>). A dülák munkadíját az EMMA Egyesület pályázati pénzből fizeti, az anyák számára ingyenes. A másik projekt a Békés Dülakörhöz kötődik, akik 2014-ben a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház szülészetének osztályvezető főorvosára kérésére vállaltak ügyeletet a szülészetben. A projekt keretében 13 önkéntes dúla hat héten át 48 nő vajúdását és szülését kísérte (https://bekesdulakor.hu/wp-content/uploads/2014/07/2014-06-03_BekesDulakor_Onkentes_projekt_tanulmany.pdf). A nemzetközi gyakorlatban nem ritka a dülák kórházi bevonása (Gilliland 2002, Attanasio et al. 2021).

⁷ Részben azért, mert nem egészségügyi végzettséggel van jelen a szülészobában, illetve ad tanácsot a szülés kérdéseiben, ami mögött a szülésről való gondolkodás különbségei húzódnak meg, lévén a medikalizált orvoslás egészségügyi eseményként kezel minden szülést, míg a dülák (a holisztikus szülésmodell szellemében) az alacsony rizikójú várandósságokat és szüléseket elsősorban szociális eseménynek tekintik. Ezen kívül a dülák anyagi ellenszolgáltatást kapnak munkájukért, ami hazánkban a hálapénz eltörlése óta különösen érzékenyen érinti a szakellátókat.

Kutatások szerint a dülai támogatás hatásai közé tartozik a szülésre való hatékony felkészítés és a tudatosság növelése, a folyamatos támogató jelenlét és az eredményes szoptatástámogatás (Scott et al. 1999; Klaus et al. 2002, Hodnett et al. 2013), amelyek jelentősen javítják a szülés-születés minőségét és kimenetelét, illetve a szülésélményt (Sauls 2002; Gilliland 2010, Héjja-Nagy 2015), ezen keresztül optimalizálják a kötődést (Héjja-Nagy 2020), illetve hozzájárulnak a szülészeti beavatkozások számának csökkenéséhez (Scott et al. 1999; Gilliland 2002; Hodnett et al. 2013; Steel et al. 2014; Bohren et al. 2017). A szülészeti beavatkozásokkal kapcsolatos kutatások óvatosságra intenek a szülészeti beavatkozások egyre nagyobb arányú alkalmazásával kapcsolatban⁸, lévén az orvosilag nem indokolható, úgynevezett rutinszerű, preventív beavatkozások rövid és hosszú távú negatív hatásai gyakran nem ellensúlyozzák rövid távú előnyeiket (Henderson et al. 2003, Sepkoski et al. 1992 Dahlen et al. 2013, Buckley 2015, Varga 2019a).

Magyarországon a központi költségvetés nem számol a dülai támogatás lehetőségével. Külföldön van rá példa, hogy az állam ilyen módon támogatja a családokat: az Egyesült Államokban például a szövetségi kormány és az államok közösen finanszírozzák a Medicaid program keretében a dülai támogatást a hátrányos helyzetű családok számára⁹, mert a szegény, gyakran az etnikai csoportok valamelyikéhez tartozó nők körében magasabb a koraszülések aránya, és rosszabbak a szülészeti mutatók¹⁰, amelyek a dülaprogrammal jelentősen lecsökkentek (Kozhimannil et al. 2016). Bohren és munkatársai (2017) arra mutattak rá metaanalízisükben, hogy a dülai támogatás kulcsa a folyamatosság

– ennek hatására javulnak a perinatális mutatók. Ez részben pszichés hatásaival (bátorítás, az önbizalom növelése, társasági hangulat biztosítása), részben a fizikai támogatás (a relaxáció segítése, masszírozás, támasztás, étel-ital nyújtása) hatásaival, részben pedig az információközvetítés (események, beavatkozások magyarázata, értelmező közvetítés a résztvevők között) hatásaival magyarázható. A hatásmechanizmus hátterében az anya és a magzat szervezetében a vajúadás és a szülés alatt természetes módon termelődő hormonok (például oxitocin, béta-endorfin, stresszhormonok, prolaktin) állnak – pontosabban azok egyensúlyi állapota –, amelyek azonban csak akkor tudnak megfelelő módon termelődni és az optimális hatást kiváltani, ha a szülés magától, a saját ütemében, beavatkozások, tehát megnövekedett distressz nélkül halad (Odent 2014, Bell et al. 2014, Uvnäs-Moberg 2014, Buckley 2015). Magyar vizsgálat is rámutat, hogy a társas támogatás pozitívan hat a szülésélményre (Dusa et al. 2019, Héjja-Nagy 2020).

A szülés természetéről, működéséről való új ismeretek (remek összefoglalásként Varga 2019a, 2019b) nyomán az elmúlt húsz évben¹¹ több nemzetközi szülészeti ajánlás látott napvilágot¹², amelyek azt hangsúlyozzák, hogy a szülés társadalmi, családi esemény, hogy a szülő nő nem értelmezhető a szociális környezete nélkül, s hogy a szülés minőségének egyik kulcsa a folyamatos és személyre szabott társas támogatás, a tiszteletteljes és az anya mentális állapotát figyelembe vevő kommunikáció, továbbá a megszokáson és a tekintélyen alapuló, meghaladott rutin eljárások helyett szorgalmazzák a tudományosan alátámasztható (*evidence-based*) gyakorlatok bevezetését, illetve általánossá tételét,

⁸ Hazánkban az állami kórházakban jelenleg 41,59% a császármetszési arány (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő 2024), a magánkórházakban pedig közel 70% (az Országos Kórházi Főigazgatóságtól adatigénylésre kapott tájékoztató szerint). A további szülészeti beavatkozások arányaihoz (hivatalos adatok híján) lásd: https://ablakavilagra.com/kategoria/14_Szuleszeti-adatbazis.

⁹ <https://healthlaw.org/doulamedicaidproject/>

¹⁰ Ez az egész világon jellemző tendencia, amelynek oka igen összetett: része az infrastruktúra, a modern ellátórendszerhez és az információhoz való hozzáférés hiánya, a kulturális és az ebből adódó kommunikációs félreértések, a szegénységből, kilátástalanságból eredő stressz, a káros egészségmagatartás stb.

¹¹ Noha a legelső ajánlás, ami e témákat érinti, már 1985-ben megjelent a WHO szerkesztésében (Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet 1986).

¹² A legfontosabbak az International MotherBaby Childbirth Initiative (IMBCI 2008, <http://imbci.com>), a WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience (WHO 2018, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>), az International Childbirth Initiative (ICI 2019, <https://icichildbirth.org/initiative>), illetve az angol National Institute for Health and Care Excellence ajánlása (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/chapter/Recommendations> és korábbi változatai).

amely magában foglalja a szülészeti beavatkozások csökkentésére való törekvést és a normális szülés (Novák 2015) támogatását.

2.3. A család és a dűla

Mivel a (leendő) anya a családi közösség része, a családot magát pedig nemcsak tagjai, hanem a közöttük lévő speciális kapcsolatok hálózatai is alkotják (Rosta 2019), logikus, hogy az anya támogatása hatással van a családi homeosztázisra. Ennek megfelelően fontos kérdés, hogy mennyiben és miként tekint a dűla rendszerszemléletben az anyával való munkára, s ebben milyen megközelítésmódok kapnak jelentőséget, milyen szerepekben működik ennek során a dűla, s hogyan jelenik meg ennek reflexiója az anyák és apák narratíváiban.

Úgy találtam, hogy a dűlai munkában a családterápiában és a családkonzulensi munkában is kiindulópontként szolgáló (Rosta 2019) *családi életciklus-szemlélet*, *családi rendszerszemlélet* és *transzgenerációs szemlélet* fedezhető föl. Barnes (2001) hangsúlyozza, hogy bár a családi életciklus biológiai alapokon nyugszik, nem függetleníthető a társadalmi-kulturális beágyazottságtól, tehát az a tény, hogy a dűlák által a holisztikus szülésmodell szemléletében normatív krízisnek tekintett szülés-születés a modern társadalomban orvosi eseményként artikulálódik, teret ad a szülés-születés természetéről való gondolkodás formálására, ami visszahat az emberképre, a nemi és családi szerepekre, az önképre, a bizalomra és önbizalomra. A perinatális pszichológia alapvetése, hogy „a születés és a korai időszak tapasztalatai megjelenhetnek a felnőttkori szexualitás, szülés, párválasztás, elköteleződés mintázataiban” (Varga 2015: 283), tehát a születés/szülés módja, annak megélése, illetve a születsről-születésről való gondolkodás hosszú távon, generációkon átívelő módon hathat. Ma az epigenetikai kutatások a jelenség összetettségére hívják fel a figyelmet: a szenzitív időszakok hormonális befolyásoltsága változásokat okoz a génműködésben, epigenetikai mechanizmusok révén örökítve át a környezeti hatásokat (Csóka 2019).

Az apákat illetően több kutatás és metaanalízis (például Poh et al. 2014, Schmitt et al. 2022) rámutat, hogy a kórházi születek esetében – különböző mértékben és különböző szempontokból – az apák általában több informális és érzelmi támogatást igényelnek, mint amennyit kapnak, jobban be akarnak vonódni és jelentősebb szerepet kívánnak játszani a születs körüli folyamatokban. A kutatások rávilágítanak az apák perinatális életidőre való felkészítésének fontosságára és az apák születszobai támogatásának jelentőségére (Andrek 2015, Soltész et al. 2015). Az apák rendszerszintű felkészítése és támogatása azért lenne fontos, mert erősen befolyásolja a születsélményüket, a születsről alkotott képüket, értelmezéseiket, továbbá saját támogatóképességüket, ezen keresztül pedig partnerükkel való kapcsolatukat és apai kompetenciáikat (Johansson et al. 2015, Hildingsson et al. 2011, idézi Dusa et al. 2019: 29). A célirányos kutatások rámutatnak, hogy a dűlászületek esetében az apák nemcsak több információval rendelkeznek és több figyelemben, testi-lelki támogatásban részesülnek, hanem a dűla segítségével képesek jobban bevonódni a születs és a posztnatális (születs-születés utáni) időszak eseményeibe (Gundersson 2021).

A magyar születszeti ellátás az elmúlt évtizedben elindult a változás útján, a valódi reformot azonban a perinatális eseményekkel kapcsolatos szemléletmód átalakulása, a nemzetközi ajánlásokhoz való közeledése jelentené. Társadalmi szinten ma sem képezik részét – sem a családi, sem az intézményes – szocializációnak a perinatális edukáció mélyebb tartalmait (Kisdi 2018), így a fiatalok – jobb híján – a média által közzétett, meglehetősen ellentmondásos tartalmakon szocializálódnak. Még a felsőoktatásban tanulók sem érzik felkészültnek magukat a születs szerepre (Engler 2017), pedig hazánkban is működnek születsre és születségre felkészítő programok (például Németh 2020, Papp et al. 2023). Minden olyan megoldás tehát, ami segít az információk közvetítésében, az önbizalom erősítésében, a folyamatos, támogató jelenlét biztosításában, a születs szerepek megerősítésében, a hosszú távú hatások optimalizálásában, az összhangban áll

a családbarát szülészet elvével¹³, és segítheti a rendszer átalakítását és modernizálását.

Az alábbi írásban arra keresem a választ, hogy milyen elvi keretkezésben és milyen gyakorlati módon, milyen szerepeiben történik a dúlának a család egészére vonatkozó támogatása a perinatális időszakban, s hogyan értelmezik ezt az interakciót maguk a résztvevők. Célom, hogy bemutassam azt a szemléletmódot, ami a dúlák tevékenységét vezérli, ami

3. Anyag és módszer

Kulturális antropológusként az alternatív szülés-kultúra területén végzett kutatásom részeként 2017-ben szociológus egyetemi hallgatói kutatócsoportommal ötvenkét mélyinterjút készítettünk dúlákkal, akikkel az akkor létező négy dulaszervezet vezetőinek, illetve képviselőinek segítségével vettük fel a kapcsolatot, online kérdőívünket pedig kilencvenöt dúla töltötte ki. 2018-ban olyan édesanyákat kerestünk föl, akik dúlával szültek. Elsősorban a kórházi tapasztalatokra voltunk kíváncsiak, így olyan anyákat kértünk fel az interjúra, akik szültek dúlával kórházban, vagy készítette fel őket dúla a kórházi szülésre. Összesen nyolcvanhárom félig strukturált interjú készült. Az első két adatfelvétel idején még létezett a szabad orvos- és szülésznőválasztás intézménye, amit a szülészeti ellátás átalakításának keretében 2021 januárjában eltöröltek az állami ellátásban. 2021-ben huszonöt dúlával vettünk fel online, nyitott kérdéseket tartalmazó kérdőívet, amelynek témája a dúlai családtámogatás volt. 2023-ban huszonkét olyan apával készítettünk félig strukturált interjút, akiknek a párja dúlával született.

Az interjúk felvétele során nagy hangsúlyt fektettünk az interjúalanyok mondanivalójának pontos megértésére, aminek érdekében állandó

alapvetően a holisztikus szülésmodellre reflektál, de párhuzamot mutat a családterápia, illetve a családkonzulensi munka három alappillérel is. A dúlák munkájának holisztikus elve alapján, ami a teljes perinatális életidőre egyetlen egészként tekint, magam is a perinatális életidő egymásra ható szakaszain át tárgyalom a témát, s igyekszem végigvezetni az olvasót a dúlai támogatás interjúkban kirajzolódó folyamatán.

reflexióra és önreflexióra sarkalltuk őket. Célunk az volt, hogy ne csak a tapasztalatokra, véleményekre derítsünk fényt, hanem azok értelmezésére és a mögöttes okokra is. A kutatás megközelítésmódja közel áll Dorothy Smith (1978) intézményi etnográfijához, amennyiben az egyének személyes tapasztalataiból indultunk ki, de végül (szükségszerűen) azon intézményes hatalmi viszonyok képe rajzolódott ki, amelyek ezen tapasztalatokat strukturálják. A szó szerinti átiratok tematikus elemzése során a jelentéskondenzáció módszerével (Kvale 2005 kerestük a szövegegységekben a jelentést, s ezek alapján hoztuk létre a jelentéskategóriákat. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a saját magát (online felhívásainkra reagálva) kiválasztó mintánkba olyan anyák jelentkeztek, akik döntően magas iskolai végzettséggel rendelkeznek és az átlagosnál több gyermeket szülnek (bővebben Kisdi 2022). Az apákat is a magas edukáció jellemzi, a huszonkét főből tizennégy diplomával rendelkezik. A dúlák esetében a kérdőíves (nagyobb) minta alapján a dúlák 76,8%-a diplomás, közülük kettő PhD-fokozattal (néprajztudomány, neurobiológia) is rendelkezik. Közel 20%-uk egészségügyi területen szerzett diplomát. Többen olyan posztgraduális képzésekben (például perinatális szaktanácsadó¹⁴,

¹³ Néhány haladó szellemű orvos munkája és kormányzati szándék eredményeképpen 2019 decemberében jelent meg az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról címmel (https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3016/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelv_csaladbarat.pdf), majd 2022-es lejárat után 2025-ben újult meg (www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/6/PDF/2025/3.pdf?fbclid=IwY2xjawJ8RShleHRuA2FlbQIxMA-ABHjFntecJ1QoXx8oR2XtZol5iLGJ1nBN5elovWxgIklz7XIoFghCvr44_y1ny_aem_CwRPKd1Z8IZjIn5oDLoqog), ám a progresszív irányelvnek ma még inkább elvi, mint gyakorlati jelentősége van, lévén a benne foglaltak ideaként értelmezhetők, kényszerítő erejük nincs, s nem tükrözik az általános szülészeti ellátás szemléletét és gyakorlatát.

¹⁴ Eötvös Loránd Tudományegyetem (ELTE) Pedagógiai és Pszichológiai Kar.

SAS-OK¹⁵, laktációs szaktanácsadó, rendszerszemléletű családterápia, anya-csecsemő konzulens) vettek/vesznek részt, amelyek tovább mélyítik perinatális ismereteiket. Ezek az ismeretek a düláképzéseken, a továbbképzéseken, a konferenciákon és az alternatív szülésmozgalmak fórumain formálódnak közös tudássá, amely az egyes dülák esetében természetesen nem egyforma mélységű, ám az interjúk tanúsága alapján jól körülhatárolható.

4. Eredmények

4.1. A perinatális időszak

A perinatális időszakra a dülák az életciklus olyan szakaszaként tekintenek, amely sokféle módon kapcsolódik a korábbi és későbbi megélésekhez, tapasztalatokhoz, választásokhoz, így ezek óhatatlanul hatással vannak a perinatális döntésekre, majd ezek a döntések is hatással lesznek a későbbiekre. Ezt az időszakot olyan normatív krízisként értelmezik, amely lehetőséget ad a család fejlődésére. „(dúla50)¹⁶ Ezért nem mindegy, mit hall az anyjától, a nagyanyjától, milyen megküzdéseket ismer, milyen helyzetben van éppen, mert ezek hatnak rá. Jaj, a szülés baromi fájdalmas, milyen jó, hogy van fájdalomcsillapító! Ezért fontos, hogy elmondjuk, hogyan is hat az valójában, hogyan működik a teste saját rendszere, s akkor tud választani. Nem mindegy, hogyan éli meg majd azt a szülést, mert azt magával fogja cipelni a kapcsolataiba. És nem is a szülés a lényeg, hanem az egész időszak, mert a várandós nő már ekkor megváltozott tudatállapotban van, ami teljesen természetes, de ehhez tudni kell alkalmazkodni, sőt, kell róla tudni, hogy ez van. Egy természetes folyamatban van benne, amit nagyon megborítottunk az életmódunkkal, pedig nagyon sokat lehet belőle kapni, jó lehetőség a fejlődésre”.

Ezt a fejlődési lehetőséget a tudásból és a megtapasztalásból eredő önbizalomból származtatják. „(anya81)” A barátnőm ajánlotta [a dülát], neki nagyon sokat segített abban, hogy tudja, mit szeretne, és ezért. Hát fű, tényleg nagyon sokat tanultam

Kulturális antropológusként az adatfelvétel mellett magam résztvevő megfigyelést végeztem dülák által tartott vagy a részvételükkel (is) zajló eseményeken, és folyamatos kapcsolattartásom dülák kulcsadatközlőimmal állandó értelmezést és visszacsatolást tesz lehetővé minden felmerülő kérdéssel kapcsolatban.

tőle, nem is csak azt, hogy mi hogy működik, hanem hogy hogyan figyeljek a babára, a férjemmel való kapcsolatomra, mert minden más akkor, semmi nem megy úgy, mint korábban. Arra vezetett rá, hogy hogyan tudom ezeket úgy megélni, hogy megerősítsen és ne kifárasszon. Igazából csak végig kell gondolni, hogy minek mi a funkciója”. Mások is kiemelték a párkapcsolat újrastrukturálásának szükségét: „(anya24) Más feladataink lettek, másra kellett figyelni, máshogy kellett az időnket beosztani, másra jutott egyáltalán, nem mindenre voltam már alkalmas, és ez sok alkalmazkodást tett szükségessé. Volt, hogy a kettőnk kapcsolatát is megviselte, és abban tudott segíteni például [a dülát], hogy ez jól működjön, olyan természetesen, hogy ő [a férj] is teljesen benne legyen”.

A gyakorlatot illetően a dülák úgy tapasztalják, hogy felkérésük többnyire nem az első, hanem a második várandósság alkalmával jellemző, ám saját mintánkban valamivel többen voltak azok a nők, akik már az első várandósságuk során dülához fordultak. Ezekben az esetekben a háborítatlan szülés és az értő lelki támogatás vágya, illetve az információ igénye volt a legjellemzőbb motiváció. Azoknál, akik már rendelkeztek szülési tapasztalattal, valamilyen negatív szülésélmény, a leggyakrabban pedig a kompetenciahiány-érzés volt a kiváltó ok: „(anya28) Arra vágytam, hogy most én szüljek, hogy ne megszülessék azt a gyereket, hanem hogy tényleg én szüljem”.

¹⁵ Szugesztiók Alkalmazása a Szomatikus Orvoslásban Képzés a Magyar Hipnózis Egyesület és a Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika közös szervezésében az ELTE-n.

¹⁶ Az interjúkat az interjúalany státuszával (dúla, anya, apa), illetve az interjú sorszámával jelöltem az interjúrészlet elején, hogy világossá tegyem, ki a beszélő. Mivel a dülákkal két hullámban készültek interjúk, a 2017-es kutatásban résztvevőket arab számmal, a 2021-es kutatásban résztvevőket római számmal jelölöm.

A dűlát leggyakrabban az anyák, kevésbé gyakran a család kéri fel (anya és apa együtt), és nagyon ritkán az apa egyedül, de mindenképpen a nő, illetve a család ismeretén és szándékán múlik, hogy igényli-e, illetve képes-e finanszírozni a dűlai támogatást. A dűlák tapasztalata szerint az apák akkor kezdeményezők, ha maguk félnek a szüléstől, bizonytalanok saját kompetenciáikban. „(dűla6) *A felkészülésre, úgy látom, hogy sokszor az apák érzik, hogy nagyobb szükségük lenne, mert hogy ők lesznek ott a szülés mellett, és szeretnék tudni, hogy mi fog történni, és hogyan tudnak segíteni a párjuknak ebben a folyamatban*”. Arról, hogy az apa bizonytalansága, támogatásának szüksége szerepet játszott a dűla felkérésében, az anyák közel egyötöde számolt be. „(anya15) *És tudtam azt, hogy ha ott a szülésnél valami komplikáció történik, vagy valami nem a megszokott medrében fog zajlani, akkor én nem biztos, hogy meg fogom tudni őt nyugtatni, vagy nem biztos, hogy ő jó támaszom tud majd lenni. Szóval ez volt a másik fő szempont, hogy ő majd esetleg a férjemnek is támaszt tud nyújtani*”.

A dűla tevékenységének megismerése során az apai elvárások olykor elmozdultak a megerősítés és a döntésekben való felelősségvállalás támogatása felé: „(apa4) *Olyan biztonságot [vártam tőle], mivel tapasztalatlanok voltunk mind a ketten ebben a dologban, hogyha esetleg döntéshelyzetbe kerülünk vagy éppen nem vagyunk olyan állapotban, hogy józan fejjel döntéseket hozzunk meg, akkor jó, hogy van egy ember, aki túl van már jó sok szülésen, van benne tapasztalata, úgyszólván ez mindenféleképpen egy biztonságérzetet adott szerintem neki vagy nekünk [...]. Azt vártam, hogy segít nekem is felelősségteljesen döntést hozni. Mondjuk rám hárul az a dolog, hogy döntést kell hoznom, de ne azért hozzak rossz döntést, mert nem jól mérem föl a szituációt vagy nem ismerem eléggé a helyzetet, nem vagyok elég jártas benne*”.

Mivel a dűlakkal kapcsolatban az anyákkal végzett munka jelenik meg explicit módon a róluk szóló diskurzusban és az önreprezentációban, fontos kérdés, hogy a tevékenységük szempontjából hogyan tekintenek az anyára, a vele való munkára, hogyan értelmezik a pozícióját a szociális térben. Az ezzel kapcsolatos narratívák két nagy – egymással szorosán összefüggő – téma köré szerveződtek: az anya mint a családi integráció tagja, illetve az anya mint a szülés aktív és tudatos alanya. „(dűla41) *Nekem nem az a dolgom, hogy megtanítsak valamit*

a mamának, hanem hogy megerősítem abban, ami őt segíti, amiben eleve benne van. A saját magába vetett hitben, a támogató kapcsolataiban, hogy amikor ott lesz a szülőszobán, legyen mibe kapaszkodnia”.

A családi rendszerszemléletű gondolkodást a dűlák szükségyszerű velejárójának tekintik, mondván: a gyermekszülés az egész (családi) rendszerre, sőt, azon túl is hatással van. „(dűla1) *Anyát külön nem tudunk támogatni, még akkor sem, ha menet közben nem is találkozunk a családjá tagjaival, hiszen ami vele történik, az kihat a környezetére is*”. „(dűlaXIII) *Az anyát a családba ágyazottan tekintem, az »egész«-séget támogatom. Vagyis ahonnan, amiből jön. Ha már van gyermek, akkor család, ha első baba, akkor a családdá válásukat segíteni; ha szoros kapcsolatban vagy együtt élnek a nagyszülőkkel, az a viszony is fontos*”. „(apa7) *Az egész família érdekelt, honnan jöttünk, hogyan gondolkodunk, hogyan neveljük a nagyokat, milyen a kapcsolat a szülőkkel, a testvérekkel, mit gondolunk a picurról odabent. Hasznos volt ezekről beszélgetni*”.

A dűla alapvetően az anyával tartja a kapcsolatot, akire azonban úgy tekint, mint a jelenlegi és a leendő (szülés utáni) család egységének tagjára. „(anya9) *Amikor arról beszélünk, mi minden fog megváltozni, mindig megkérdezte azt is, hogy mit érez a párom, mit szeretne, fél-e valamitől, mit tudnak a gyerekek, mibe szeretném őket bevonni, meg ilyenek. Az én dolgaimat mindig ezeknek a fényében beszéltem meg*”. Az anya az összekötő kapocs abban a kapcsolati hálóban, ami a családtagokat egymáshoz, a dűlát pedig a családhoz köti. A dűla számára az anya az a kommunikációs csatorna, akin keresztül a releváns kapcsolatháló megszólítható. „(dűla1) *Elmeséli, megosztja az új infókat, amiket hallott tőlünk és a velünk megélt élményeit, tapasztalatait is. Ha olvasnivalót vagy filmet, videót ajánlunk, ideális esetben azt is többnyire együtt olvassa el, nézi meg a párjával, édesanyjával, testvérével, vagy ha egyedül teszi ezt, akkor utána megbeszéli velük*”.

Minden dűla tart kifejezetten olyan alkalmakat, ahol az apákkal kapcsolatos kérdéseket beszélnek meg, ahova ideális esetben eljönnek a leendő apák is, de van olyan is, aki külön felkészítést tart nekik. A fókusz nemcsak azon van, hogy az apa hogyan tudja segíteni, tehermentesíteni az asszonyt, hanem az apa szükségletei, félelmei, kérdései is figyelmet kapnak, illetve a felkészítés során hangsúlyozzák az apa szerepének jelentőségét és fontosságát

ezekben a helyzetekben, időszakokban, igyekeznek megerősíteni őket társi és apai kompetenciáikban. „(dúlaVII) [fontos] egy olyan tér teremtése, amiben »hozzá is szólnak«, tőle is kérdeznek és figyelemmel vannak arra, hogy az ő szempontjából is készüljünk a szülésre, mit fog látni, hallani, tapasztalni, mit tehet, mire vigyázzon stb., hogy az ő biztonságérzete is megalapozott legyen, és jó élmény legyen számára is a szülés, emellett pedig támogatni tudja a párját jobban”. A cél, hogy segítsék az anya és az apa látásmódját közeledni a babavárással, a szüléssel és a gyermekágyas időszakokkal kapcsolatban. „(dúlaVII) Beszélteni [kell] őket arról, hogy hogy tervezik ezt az időszakot: derüljön ki, ha nagyon máshogy gondolkodnak, alakuljon ki egy »egyezség«. Legyen egy olyan bizalmi kapcsolat, hogy az apa is feltehesse a kérdéseit, elmondhassa, mitől fél.” Többen az apák érzékenyítésének fontosságát emelték ki: „(dúla10) a felkészítés során őt is érzékenyíteni kell arra, hogy mit él át az anya a várandósság során, egyszerűen, hogy eljusson odáig, mert nagyon sok apa nem jut el odáig a szülés idejére sem, hogy rájöjjön, hogy mi történik, mert egyszerűen dolgoznak, hajtanak, nagyon sokan akkor váltanak munkát, új lakás kell, ki kell festeni. Úgyhogy énszerintem nagyon sokat tud segíteni abban, hogy mondjuk, ha hetente egyszer eljönnek, hogy akkor legalább abban a heti egy órában azzal foglalkozik, hogy gyereke lesz, és hogy mi várható, és ő hogyan tud ebben részt venni”.

Az apai mintába csak olyan férfiak jelentkeztek, akik pozitív tapasztalatokkal rendelkeztek a dúlával kapcsolatban, de jellemző módon az anya kívánságát tartották tiszteletben akkor, amikor rábólintottak a dúla felkérésére, női kompetenciába sorolva a szülés ügyét: „(apa 22) nem én fogok szülni, az a lényeg, hogy neki jó legyen”. Néhány anya arról számolt be, hogy az apa szemlélő pozíciója az információ és a közös felkészülés eredményeképpen aktív bevonódássá formálódott: „(anya15) lassal-lassan aztán rá is átragadt ez a lelkesedés, meg a hit, hogy nem kell megint olyannak lennie, mint M-nál [az első gyermek születésénél], hogy van jogunk nemet mondani¹⁷, hogy meg tudom szülni mindenféle beleszólás meg beleavatkozás nélkül. Egy idő után már többet kérdezett, mint én.”

Az apák mellett azok a családtagok is figyelmet kapnak a felkészítés során, akik szociális vagy mentális szempontból hatással vannak a családra. „(dúlaII) Nálam a nagyszülők és a testvérek felé van ez a nyitottság elsősorban, de olyan kísérem is volt, ahol a leendő szülők testvérei is figyelmet kaptak, mert rájuk vagy a testvérkapcsolatra hatott erősen a várandósság”. A felkészítés során nagy jelentőséget kapnak a generációkon átívelő hatások: „(dúla36) Számítalan dolog hat a mamára. A saját születése, az anyjával való kapcsolata, a családtörténetek, az, ahogyan erről beszélnek, ahogyan a férjével megosztja a gondolatait, ahogy ő erre reagál. Ezeket mind érintjük, amikor készülünk a szülésre.” „(dúlaIX) Az anya belső képeiben és megéléseiben kikerülhetetlenül ott vannak a nagyszülők és más felmenők is. Mit hogyan »kell« anyaként csinálni.” Előfordul, hogy a felkészítésbe be is vonják a nagyszülőket: „(dúla37) A szülés előtt többször találkoztam a nagymamával is, és nagyon nagy munka volt, hogy lebontsuk azokat a gátakat, amiket az okozott, hogy hogyan mesélt ő a lányának a szülésről”.

A dúlai szemléletben az új családtag szintén része a család rendszerének, nemcsak a megszületése után, hanem előtte is. „(dúla30) Fontos beszélni arról, hogy a baba odabent már a család tagja, ezerféle módon tud vele kapcsolatot teremteni, be tudják vonni az apukát, és fontos, hogy ez a minden napok része legyen”. „(dúlaIX) A baba támogatása is igen fontos része a munkámnak. Már a szülésfelkészítő alkalmakon részletesen beszélek a kisbabáról, a vajúadás és szülés alatti, vele kapcsolatos történésekről vagy a megszületés utáni időszakról (sírás-megnyugtató, alvás-altató, szoptatás, a kicsi fejlődése stb.). Amióta szülő-csecsemő konzulens is vagyok, ez még inkább szívügyem, a babák »ügyvédje« vagyok.”

A gyermekek egymásra következtetése mindig új tapasztalat, új helyzetben való újfajta megküzdést igényel, és soha nem csupán ismétlődés. Ezért ha már vannak nagyobb gyerekek, a testvérkérdés is fontos téma a felkészítés során. „(dúla7) Beszélünk a testvérekről, mert egyáltalán nem mindegy, hogyan áll bele az anyuka vagy az apuka a »jön a tesó projektbe«, fontos, hogyan gondolkodnak erről, mik a terveik, mit mondanak a nagytesónak, hogyan

¹⁷ A dúlák kiemelten fontosnak tartják a perinatális jogok ismeretét, és kívánatosnak tartják betartását és betartatását, amelyeket az 1997. évi egészségügyi törvény biztosít (<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv>).

tálalják az új családtagot”. „(dúla1) *Ha a testvéreket bevonják a babavárásba, a testvéri kompetencia is könnyebben alakul*”.

A családok támogatásának szükségét a dúlák a várandóssággal, szüléssel és gyermekággal kapcsolatban a modern társadalom fragmentált családszerkezetében látják, ahol nem valósul meg természetes módon a családon belüli információáramlás, a folyamatos támogatás és segítségnyújtás. „(dúla12) *Az a fajta családmódel, ami, ugye, ez a háromgenerációs, hogy ott élnek együtt, és azért mégiscsak anyák, nagyanyák, mégiscsak az a fajta támogató női közösség, ahogy támogatott, de ott volt, valamilyen módon ott volt. Most a családok sokkal inkább szétzilált állapotban vannak, mert a távolságok, meg a mindenkinek a saját maga története, hát, ez egy ritkább jelenség, amikor a családból tud így érkezni annyi bátorítás, támogatás, biztatás, valós információ, hogy nincs szükség arra, hogy ez hiányozzék a várandós asszonyoknak, hogy kívülről kelljen kérni.*”

A „hagyományos” családmódel idealizált képe szervezen illeszkedik abba az inter- és transzgenerációs szemléletbe, amely alapvetően hormonális és pszichológiai alapokon magyarázza a szülés-mód, a szülészeti ellátás és az újszülöttgondozás hosszú távú következményeit, s amely ennél fogva a generációs hatásokat rendkívül holisztikusan szemléli. „(dúlaXXIV) *Amikor a szülés háborítatlanságát óvom, akár a felkészítéssel, akár a szülőszobán, abból mindenki profitál. Amikor az egészségügy pusztá jószándékból agyonmonitorozza a babát és a mamát, gúzsba köti őket, és agyoncsapja a lehetőséget, hogy azok a hormonok tegyék a dolgukat, amelyek erre valóak. És ezt aztán viszik tovább a kapcsolataikba.*” Szintén kulturális kérdésként kezelve, a dúlák az ártalmas perinatális gyakorlatok beépülését a köztudatba részben a medikalizáció kényszerítő hatásának, részben az intergenerációs tapasztalatcsere hiányának tulajdonítják. „(dúla4) *Amíg egy nő látta szülni a rokonát,*

látta, hogyan zajlik az a valóságban, nem hitt el akármit, sem a médiának, sem az orvosnak¹⁸, egymásnak adták át a tudást, de ma ez nincs”.

A szülésfelkészítés során a dúlák nagy hangsúlyt fektetnek a perinatális életidő eseményeinek, lehetőségeinek és működésének magyarázatára (vajúadás, szülés, beavatkozások előnyei, hátrányai, természetes fájdalomcsillapítás, gyermekágyas felkészítés, szoptatás, a várandósság testi folyamata és lélektana, reprodukív jogok). „(dúla45) *Attól függ persze, hogy mit tud az anya befogadni, azért igyekszem megmutatni nekik, mi minden múlik a születés minőségén. Nyilván nem Varga Kata¹⁹ cikkeit olvasgatom el velük, de azért sok mindent elmondok. Na, azért volt, akinek elküldtem.*”

Ugyanakkor a dúlák hangsúlyozzák, hogy a legnagyobb igény már ebben az időszakban is a lelki támogatásra van: „(dúla20) *Információ és lelki támogatás. Nagyon sokan elvesznek a sok információban, és a lelki beszélgetésekre van a legtöbbször szükség.*” „(dúla39) *Figyelmet, figyelmet, ezt nagyon igénylik, főleg, akinek már többedik babája, nagyon élvezi azt, hogy így leülnek, és akkor csak rájuk figyeljek*”. Az anyák is a figyelem és a lelki támogatás szükségét említették a leggyakrabban, amelyet megerősítésként értelmeztek: „(anya26) *hát a figyelem, hogy nagyon figyelt rám, hogy nemcsak a kötelezőket mondta, hanem ami a mi szempontunkból fontos, ez jó kapaszkodókat adott*”. A lelki folyamatok jelentősége a perinatális időben ugyanakkor maga is információ lehet: „(anya8) *gyakorlatilag ő döbbsentett rá, hogy ez nem egy fiziológiai folyamat, sokkal inkább lelki, amiben akkor már benne voltam*”. „(anya12) *Azt tudtam, hogy nem mindegy, hogy mit eszem meg iszom a babavárás alatt, meg ne dohányozzak, meg ne stresszeljek, de hogy ennél sokkal több mindent tehetek a magzatért, és hogy a szülésnek is ilyen nagy jelentősége van abban, hogy később hogyan alakulnak a dolgok, nem tudtam*”.

¹⁸ Noha a dúlák igyekeznek a 2.2 fejezetben említett nemzetközi szülészeti ajánlások mondanivalóját közvetíteni a családnak, ami gyakran ellentmond a valós gyakorlatnak (elsősorban a szülő nő lehetőségeivel, a rutin orvosi beavatkozásokkal és az újszülöttellátás rutinjával kapcsolatban), mégsem jellemezhetőek orvos- és tudományellenességgel, ám az egészséges vajúadás és szülés természetes folyamatának védelme prioritást élvez számukra. E téma rendkívül összetett, valójában a modern és a posztmodern szüléskultúra ütközéséről szól, amelynek bővebb kifejtéséhez lásd Kisdi 2019, a szülés tudásának problémájáról pedig Kisdi 2020.

¹⁹ Prof. Dr. Varga Katalin pszichológus, a perinatális pszichológia kiemelkedő hazai alakja. Írásai, előadásai jól ismertek a dúlák körében is.

Az apák szintén ismereteik gyarapodásának tulajdonították magabiztosságuk növekedését: „(apa19) *Ott minden volt, csomó elmélet volt, hogy akkor maga a szülésnek a folyamata, a baba, hogy van ott, hogy nem, miket csinál, miközben születik, anya szervezete mit csinál, hormonális dolgok, tehát csomó infó. Meg voltak gyakorlati dolgok is, volt egy csomó ilyen kisbaba meg méh, műanyag modellek, hogy akkor lássuk, hogy mi hogy fordul meg, a pici babát hogy fogjuk meg, mikor megszületik, meg masszázs, ilyen mamamasszázs, sok ilyen segítő dolog*”. „(apa7) *Tehát hogy volt a kurzusnak egy olyan része, amin arról beszélt, hogy mi mint apukák, hogyan tudunk hatékonyan ott lenni az anyuka mellett, nemcsak mint egy megfigyelő, hanem összedolgozva vele hozzátehetjük azt, amit mi tudunk. Meg a figyelés, hogy figyelni a feleségemre, meg elfogadni azt, hogy mondjuk ő nem kér semmit belőlem, mert neki az a segítség, ha nem vagyok ott, ezek. Ha ezeket nem mondja el, nem értettem volna, mi történik.*”

A szülésről való gondolkodás formálása a tudatosság és öntudatosság megerősítését szolgálja. „(apa11) *azt tanultam meg [a dúlától], hogy mindennek megvan a maga ideje. [...] Hogy elfogadjam ezt a fajta természetes szülést, abban sokat segített.*” „(anya3) *Abszolút nem hallasz a szülés valódi természetéről sehonnan, se az iskolában, se a filmekből, se a családi sztorikban, sehol. Azt hisszük, hogy a szülésnek olyannak kell lennie, hogy sikítás meg rohanás, meg orvosok hada meg veszély, hogy ez a normális. Pedig nagyon nem ilyen, nagyon nem. Nagyon más úgy elmenni szülni, hogy tudod, milyen a szülés valójában, és milyen a kisbabának megszületni.*”

A felkészítés során a dúlák olyan technikákat tanítanak a szülőpárnak, amelyek a vajúdás során a relaxációt, az ellazulást, a befelé fordulást és az egymásra hangolódást segíthetik és támogatják a szervezet saját mechanizmusait. „(dúla23) *A légzés tudatosítása azt súgja az agynak, hogy nincs semmi baj, és akkor tényleg megnyugszik az ember. A masszírozás is az ellazulást segíti, meg enyhíti a fájdalmat, itt, a keresztcsontnál, ami azért fontos, mert ha így jól érzi magát az anyuka, akkor a saját szervezete tudja termelni az oxitocint, és akkor megy a szülés magától. Meg hát az érintésnek már önmagában jó hatása van, ez is segíti a szülőpár kapcsolódását.*”

A dúla legfontosabb szerepei a prenatális időben tehát az információközvetítő és a mentális megerősítő szerep, de a családtagok közötti mediálás is jelentőséget kap, amelyek rendszerint egymást kiegészítve, egyszerre jelennek meg.

4.2. Vajúdás és szülés

A vajúdás és a szülés idején a fenti három szerep mellett megjelenik a dúla fizikai-gyakorlati támogató szerepe is. Utóbbi támogatást a vajúdás és a szülés idején akkor nyújtja a dúla, ha az anya azt igényli, ha az apa nincs ott vagy mást csinál, esetleg nem képes rá, de lehetőség szerint az apát az anya fizikai-gyakorlati támogatására is igyekeznek felkészíteni. „(dúla38) *Én mindig úgy készítem fel őket, hogy a szülésnél egymásra tudjanak támaszkodni, mert ez a legfontosabb*”. „(apa 11) *Nekem segített abban, hogy én jól tudjak segíteni. Tehát egyrészt én is szerettem volna segíteni, nyilván ott van az ember, akit a legjobban szeret, és a pár meg szenved, nyilván valamit próbál az ember csinálni, nem csak a kezét tördelni, de nekem rengeteget segített abban, hogy jól tudjak segíteni. [...] Együtt lélegezni, odavinni a meleg borogatást, rátenni, az újat készíteni, ezt már a dúla csinálta, a kezem alá dolgozott, egyszerűen jelen lenni és figyelni a feleségemre, ez volt a dolgom, kellett megmasszírozni, ezt kellett csinálni, igen.*”

A dúla fizikai támogató szerepe olykor a mediátori szerepével mélyül. „(dúla29) *Az apák néha szeretnek a háttérbe húzódní, néha meg segítenének, de az asszony nem akarja. Engem ilyenkor elfogadnak, mert velem szemben akárhogy viselkedhetnek, hiszen korábban erről általában már sokat beszéltünk. Az apák nem mindig értik a partnerük viselkedését, amikor szül.*”

A felkészítés során a dúlák abban kívánják megerősíteni a nőket, hogy tudnak szülni, a férfiakat pedig abban, hogy ebben hatékonyan részt tudnak venni, a vajúdás és a szülés során pedig az egyéni szükségleteknek és készségeknek megfelelően ez a törekvés kiteljesedik. „(dúla2) *Az apa nem szimpla kísérő vagy támogató, hiszen ő is aktív résztvevője a szülésnek, mármint ez lenne az ideális eset, ezt kellene velük éreztetni. De pont ezért kell őket magukat is megerősíteni, támogatni.*” „(dúla33) *Hát figyelj, vannak olyan édesapák, akik mondjuk bepánikolnak attól, hogy látják ennyire szenvedni az édesanyát vagy... akkor megmondod, hogy na, most gyere ide, most fogd meg a kezét, most mondd meg neki, hogy ügyesen csinálja, így vegye a levegőt, úgy vegye a levegőt.*”

Hangsúlyozzák, hogy a dűla feladata a vajúadás és a szűlés során az, hogy megteremtse azt a biztonságérzetet, amiben a szűlés magától halad. Ennek része, hogy az anyának, illetve a szűlőpárnak nem kell a szűlés alatt szerepet játszania: „(dűla46) Nekik nem kellett egy olyan szerepet elvállalni, amiben ők nem komfortosak. Ők lehettek ott szerelmes férjek, lehettek ott aggódó apák, és lehettek önmaguk, és nem kellett mást csinálniuk, mint amiben ők jók.” „(anya52) Hogy mit vártam a dűlámától? Hát azt, hogy az apa apa lehet, az anya anya. [...] Tehát azt a fajta intim közeget vártam tőlük, amit maximálisan meg is teremtettek.” Ennek érdekében feladatuknak tartják, hogy az apa egyéni szükségleteire is figyelemmel legyenek: „(dűla21) Figyelmeztetem, hogy egyen, hogy igyon. Ha tudod, hogy dohányzik, akkor figyelmezteted, hogy menjen ki. Tehát azokat az egyéni szükségleteket ismerni, amivel regenerálódhat az apa. Fizikai szükségleteket, például nyugodtan menjen ki a mosdóba satöbbi, ezekre is sokszor figyelmeztetni kell őket ilyenkor.” „(dűla7) Van egy ilyen rájuk hangolódás, megpróbálom átérezni az ő helyzetüket, figyelni a mozdulataikat, a kérdéseiket megválaszolni, és az nagyban csökkenti a szorongásukat”. Több anya azt emelte ki, hogy a dűla feladatot adott az apának, amivel bevonta őt a szűlésbe: „(anya7) meg hát az jó volt, hogy segített abban, hogy esetleg egy kicsit elfoglalja vagy lefoglalja, vagy adott neki feladatot, és már nem tehetetlenül állt az apuka a dologhoz, hanem tudta, hogy na én is kivettem a részemet”.

A dűla mediátorszerepe a szűlőszobán többszorosán. Az apa számára nem feltétlenül egyértelműek az anya jelzései abban a megváltozott tudatállapotban (Héjja-Nagy 2015), ami a vajúadást és a szűlést normális esetben jellemzi, ezért egyfelől a dűla ezek értelmezésében, áthidalásában nyújt támaszt: „(dűla10) még ott, a szűlésnél is előjön, hogy hát miért viselkedik így a felesége, és újra el kell mondani, hogy ez így van rendben, hogy az asszony módosult tudatállapotban van, ne vegye magára”. Másfelől azokban az esetekben is közvetítő szerepet lát el, amikor az orvos vagy a szűlésznő javasol/utasít valamit az asszonynak, amit az apa tudatosan érzékel, az anya viszont nem feltétlenül – ilyen esetekben is segít a dűla, hogy az üzenet célba érjen:

„(dűla4) Adott esetben tipikus jelenség, hogy egy vajúadásnak az állapotában a mama már csak bizonyos hangokat ért meg, tehát a férje hangját, hogyha ott van és ha olyan a viszonyuk, tehát az apának a beszédére oda tud figyelni, de nem biztos, hogy megérti, amit a doki mond. [...] ha a doki rákérdez valamire, hogy engedi-e az adott beavatkozást, és el se jut az agyáig, akkor nem tud válaszolni. [...] akkor én megtehetem, hogy megkérem az orvost, hogy várja meg a két kontrakció közti állapotot és akkor ismételve meg, mert nem biztos, hogy tud rá figyelni. Nem mondhatom azt, hogy ne csinálja meg. Nem mondhatom azt, hogy csinálja meg. Én nem vagyok fal, hanem egy szűrő, aki az információt megpróbálja érthetően átjuttatni.”

A vajúadás és a szűlés során az orvosi szaknyelven elhangzottakat a dűla közvetíti (fordítja) az anya és/vagy az apa számára, ha azt egyéb úton nem magyarázzák el neki. „(dűla46) Főleg amikor valami gáz van, nem az anyához beszélnek, hanem a feje fölött orvosi szakkifejezésekkel, amiből az anya semmit nem ért, de van, hogy már »nincs is ott«, szegény apuka meg kapkodja a fejét, hogy ugye nincs semmi baj”.

Nemcsak a nehezen értelmezhető üzenet, hanem a nem megfelelő kommunikációs stílus is rombolhatja a szűlőpár magabiztosságát, önbecsülését, és ennek áthidalásában is szerepet vállalnak a dűlák. „(dűla30) Sokszor csak a figyelmetlenség, olykor a bunkóság, de úgy tudnak néha az anyához szólni, hogy utána nehéz összekaparni szegényt [...] Én ilyenkor úgy teszek, mintha fel sem venném, csak küldöm ezerral a pozitív szuggesztiókat és terelek. Ez néha engem jobban traumatizál, mint az anyát, aki sokszor azt gondolja, hogy ez a szűléssel jár.”

Vannak dűlák, akik – speciális tudásuk vagy képzettségük birtokában – speciális helyzetű nők²⁰ támogatását vállalják. Egy dűla, aki elsősorban Magyarországon élő külföldi vagy vegyes anyanyelvű párok szűlését kíséri, egyszerre végez nyelvi és szimbolikus (kulturális) fordítást: „(dűlaXI) Nagy hangsúlyt fektetek a felkészítés során arra, hogy megismerjem a kultúrájukat, szűlés körüli szokásaikat, amiket hoznak a családjukból. Ezeket igyekszem támogatni. A szűléskísérés során nagyon figyelek arra, hogy az apukának, ha ő a külföldi,

²⁰ Korábbi szexuális abúzust átélt nők, perinatális veszteséget elszenvedett nők, fogyatékkal élő nők, nem magyar anyanyelvű nők vagy nem magyar nyelvű partnerrel élő nők stb.

mindent fordítsak. Azt vettem észre, hogy amikor már orvos is jelen van a kitolási szakaszban, hangosan beszél mindenki, utasítja az édesanyát, ami ijesztő az apukának, azt hiheti, hogy valami komplikáció van. Ilyenkor mindig igyekszem ezt tompítani, jelezve, hogy minden rendben, a baba jól van stb. Ha az édesanya külföldi, a módosult tudatállapotban már nem tud kommunikálni a párjával a közös nyelven, így nagy előnye, ha én tudok vele.” A dűla a szülőszobán az esetek döntő többségében már ismeri az anyát és gyakran az apát is annyira, hogy a támogatása ne csak a vajúadás és a szülés aktusára, hanem a teljes emberre vonatkozzon, annak múltját, félelmeit, elvárásait, erősségeit, kapcsolatainak minőségét is figyelembe véve. „(anya80) A dűlám sokszor kérdezte, mit hogyan szeretnék majd, tudta, mi történt velem akkor²¹, tudta, hogyan nem szabad hozzám nyúlni, és úgy óvott-védett, mint egy ernyő. Nagy terhet vett le ezzel A-ról [a férjéről].”

Az anyai interjúk tanúsága szerint a dűlák értékelésének legfontosabb mutatója a szülésélményre tett hatása. Az egyik leggyakoribb összegzés arról szól, hogy a dűla „mindenben” segített, de ennek a „mindennek” a tartalma nem verbalizálható. „(anya29) Hát mindenben, úgy általában. Hogy mindenről tudjak, ne úgy menjek oda, mint egy hülye, tudjam, mi fog történni. Meg a vajúadásnál úgy éreztem, nem lehet baj, mert ott van. Ez egyszerűen csak nagyon jó volt, megnyugtató. A férjemre is ő figyelt, mindenben segített neki, ő sem volt elveszve. Segített Cs. szoptatásában, aztán otthon is. Egyszerűen nem voltam egyedül, mindig kéznél volt, amikor kellett.” „(anya45) Sokban. Nem tudom elég jól meghatározni, de szinte mindenben. Olyan, mintha új tantárgyat tanulnék, amit annyira tudok jól, hogy mennyire jó a tanár, aki elmagyarázza.”

A leggyakoribb fogalmak, amelyekre a dűlai támogatással kapcsolatban utaltak: jelenlét, biztonságérzés, önbizalom. „(anya76) Nem csinált semmi különöset, csak ott volt. És csak az érdekelte, hogy a baba érkezése tökéletes legyen. Hát, császár lett. Mégis tökéletes volt. Az egész úgy közvetítette, hogy egy percig sem éreztük, hogy valami

baj van.” „(anya21) Arra vezetett rá, hogy tudok szülni. Hogy tényleg tudok, és hogy ez nem valami megtanulnivaló dolog, mert már bennem van, csak hagyjam, hogy működjön. Amikor B. megszületett, úgy éreztem, uralom az egész világot. Önbizalmat adott, ami amúgy nem jellemző rám.” A dűla általános értékelésénél többen kiemelték a dűla párkapcsolatra tett hatását: „(anya71) egész más, hogy nem tőlem hallotta [a férj] a várandósság nehézségeit, hanem ő [a dűla] mondta el. Így értette meg, hogy nem az én hisztim, hanem ez minden nőnél így van. Nem kellett hős feleségnek lennem. Ez nagyon sokat segített a kettőnk kapcsolatában.”

A dűlák már a felkészítés során is beszélnek az aranyóra, tehát az első néhány életóra hormonális hangoltságának fontosságáról, „kihasználásának” jelentőségéről, az apa bevonásának lehetőségeiről, hosszú távú jótékony hatásairól²², amit a szülőszobán is igyekeznek támogatni. „(dűla45) Az a pár óra, de ha csak egy, már az is, hogy azt tudja, hogy miért fontos, hogy ne engedje, hogy elvigyék a babát, vagy ha császár, akkor az apuka kapja meg, de akkor valósuljon meg a szőrkontaktus, ezeket próbálom nagyon támogatni”. „(anya7) Ma már sok kórházban odaadják a babát, de egészen más, ha csak úgy odateszik, meg ha tudod, hogy mi a lényege”. „(apa21) úgy szépen segítette a szopizást, tartotta a kis fejét, aztán odatette az enyémet, hogy én csináljam, és kértük, hogy hadd legyünk egyedül a mánoval. Hozott zenét, illóolajat, olyan meghitt lett így a kórház, amit én nem gondoltam, hogy fontos, de akkor nagyon jólesett”.

4.3. Gyermerágyas időszak

A legtöbb dűla arról számolt be, hogy az anyák igénylik a gyermerágyas időszakban is a dűla segítségét, noha a várandósság idején ennek ők maguk sincsenek mindig tudatában. „(dűla10) És aztán meg utána keserednek el sokan, vagy ijednek meg, hogy hoppá, itt a gyerek, és akkor mit kezdjek vele, de tényleg, az elsónél sokan így vannak vele, hogy nehezen indul be a szoptatás, mert nem is foglalkoztak azzal. [...] Úgyhogy vannak témák, amiket

²¹ Az anya tizenhét évesen nemi erőszak áldozata volt.

²² Az aranyóra (illetve aranyórák) megvalósulása (a születés utáni azonnali bőr–bőr és szemkontaktus, illetve az azonnali szoptatástámogatás, késleltetett köldökzsinór-elvágás, az egészséges újszülött vizsgálata az anyai mellkason, a halasztható ellátás késleltetése) hozzájárul az anya–újszülött páros fiziológiai stabilizálódásához, a stresszhormonok csökkenéséhez, a kötődést segítő hormonok felszabadulásához, a szoptatás sikeréhez (Neczypor–Holley 2017).

úgy erőltetni is kell a felkészítés során.” A gyermekágyas támogatás sokféle lehet: a háztartási munkákba való beegyeztéstől kezdve a testi rehabilitáció és a szoptatás segítségével át a szülésélmény többszöri átbeszéléséig számtalan kérdés érkezik a dülákhöz. Ebben a periódusban tehát mind információ, mind fizikai-gyakorlati, mind mentális megerősítő, mind mediátori szerepet is betöltenek.

A dülák rendszerint felkínálják annak lehetőségét, hogy a gyermek születése után beszéljék át a szülést a családban, amivel sok esetben élnek is az érintettek. „(anya13) *Nem volt a szülés egy horrortörténet, de azért voltak bennünk tüskék, és nagyon jó volt, hogy átbeszéltük az egészet. Ki tudunk mondani mindent valakinek, aki ott volt, aki értette, hogy miről beszélünk, és nem bagatellizálta a dolgot.*” „(anya57) *Engem nagyon zavart, hogy ott volt a pasim, aki az életem szerelme, de engem nagyon megviselt az, hogy olyanak látott, amilyenek jobb lett volna, ha nem. Amikor eljött B. [a dűla], mert nem akart M. szopni, a pasim pont hazaért, és órákig*

beszélgettünk erről. Akkor kerültem a helyemre, és ő is akkor értette meg, hogy mi a bajom.”

A szoptatásra való felkészítés minden dűla számára központi kérdés, aminek gyakori folytatása a gyermekágyas időszakban a szoptatás segítése (telefonon vagy személyesen, illetve – amennyiben szükséges – laktációs tanácsadóhoz való irányítással). Gyakori, hogy a dűla nem konkrét feladattal érkezik a családhoz, hanem csak a folyamatos támogatás részeként, s ilyenkor abban segít, ami- ben éppen szükséges: „(dűla1) *A gyerekágy idején meg a család otthonában szintén segíthet beletanulni az új helyzet adta feladatokba. Miközben mosogat, kiter eget, porszívó, hasznos infókkal láthatja el az újdonsült szülőket, megerősítheti őket a kompetenciájukban, szoptatásban is segíthet satöbbi.*” A posztnatális időszak gondozása Magyarországon elsősorban a védőnők hatáskörébe tartozik, ám a szülésfeldolgozás nem tartozik kompetenciájukba, ahogyan a hétköznapi gyakorlati segítségnyújtás sem feladatuk.

5. Diskusszió

Úgy vélem, a korábbi kutatások nem helyeztek kellő figyelmet a dűla családtámogató szerepére, mert a vizsgálatok hangsúlya általában a várandós nővel való kapcsolatra, a szülésélményre, a szülés kimenetelére, a dűlai támogatás gyakorlati vetületeire fókuszálnak, kisebb részben (Gilliland 2002, Gruber et al. 2014, Morton és Clift 2014) pedig az apa bevonására. Interjúink azonban rávilágítanak arra, hogy a dűlai támogatás miként vonatkozik a család egészére, illetve a családi változások összefüggéseire, mind térben, mind időben. A rendszerben való gondolkodás dimenzióinak elemzése során lettem figyelmes a családterápiában vagy a családkonzultensi munkában is használatos három szemléleti kerettel (Rosta 2019), az életciklus-szemlélettel, a családi rendszerszemlélettel és a transzgenerációs szemlélettel való párhuzamra. Ez nem a családterápiával való konkrét kapcsolatból származik (noha több dűla rendelkezik pszichológiai, családterapeuta vagy családkonzultensi végzettséggel), hanem a posztmodern szüléskultúrára jellemző holisztikus szülésmodellből (Davis-Floyd 2001), ám segít abban, hogy ne csak a szülés felől, hanem a család felől mutassam be a dűlai szemléletmódot. Ennek során nem tartottam szükségesnek a fogalmak családterápiában használt mélyebb értelmezését

bemutatni, lévén semmiképpen nem célom a témát a családterápiával összefüggésbe hozni, ám e fogalmak kölcsönzése lehetőséget kínál a rendszerszemlélet mélységeinek érzékeltetésére. Ezért alább e három szemléletmód mentén jellemzem a dűlai tevékenységet.

A *családi életciklus-szemlélet* szükségszerű kiindulópont a dűlai munkában, lévén a perinatális időszak a dűlai megközelítésben is olyan normatív krízishelyzet, amely az ezen időszakot jellemző változából ered, így ezt az életszakaszt a családfejlődés lehetőségének tekintik. A gyermekvárás idején, a szüléskor és a gyermekágyban olyan új kihívásokkal találkozik a család, mind elméletben, mind gyakorlatban, ami óhatatlanul a bevett gyakorlatok újragondolását igényli. A dűla ebben a változásban mediátor szerepében, mentális támogatóként, illetve információforrásként igyekszik a családot a fejlődés irányába terelni, elsősorban a tudás és az abból fakadó önbizalom megerősítése révén, aminek célja a pozitív szülésélmény megtapasztalása annak további megerősítő funkciója (Lundgren et al. 2009, Karlström et al. 2015, Héjja-Nagy 2020) miatt. Az anyai és az apai beszámolók szerint is az önbizalom és a kompetencia erősödése, az önerő megtapasztalása a dűlai támogatás legjelentősebb

hozadéka. A családi életciklust ugyanakkor a dúlák nem tekintik szükségszerűen lineáris változásnak, sokféle buktatót tapasztalnak, amelyek – az egyéni nehezítettségek mellett – gyakran kulturális eredetűek. Utóbbiak egy részének áthidalásában maguk is részt vállalnak, amikor a modern és posztmodern szüléskultúra normái között közvetítenek.

A szülésre és a gyermekágyas időszakra való felkészülés, az önismeret, az önbizalom épülésének segítése, a vajúdás és a szülés körülményeinek gyakorlati támogatása az anyák ismereteihez, lehetőségeihez, elvárásaihoz igazodva történik, mégis minden esetben olyan értékeket közvetít, amelyek a posztmodern szüléskultúra közös tudáskészletéből származnak (Davis-Floyd 2001, Kisdi 2023b), s amelyek a modern szüléskultúra meghaladását célozzák. Míg a modern szüléskultúra a szülésről való tudást, a szülés helyét, idejét, módját privilegizálja és szeparálja, a családi élettől elkülönített eseményként szemléli, a holisztikus szülésmodell a családi életciklus egészében értelmezi, ahol nem egy külső autoritás (a szakember, a kórház), hanem a szülő nő és párja, illetve a család egysége, szándéka áll a középpontban. Ez a szemlélet a szülő nőt és párját nem a szülés passzív elszenvedőjeként, hanem aktív résztvevőjeként értelmezi, ennek megfelelően a dúla az erre való felkészítést, a szülés során pedig ennek támogatását igyekszik megvalósítani. A dúlák *családi rendszerszemlélete* fedezhető fel az anya helyzetének értelmezése során. Szintén a holisztikus szülésmodellből kiindulva a dúla anyával való munkája soha nem csak az anyáról szól, hanem arról a szociális kapcsolathálóról, aminek az anya része. Mivel ez a részvétel minden esetben egyéni módon kapcsolódó hálózatban történik, a dúla is az egyéni szükségletekre reflektál az egyéni élethelyzetben. Nem arra törekszik, hogy kész mintákat adjon a várandós számára, hanem hogy abban a szociális-mentális állapotban segítse, amiben aktuálisan benne van. Mivel a dúla közvetlen munkája az anyához kapcsolódik, rajta keresztül szólítja meg és éri el a releváns családi viszonyok más tagjait, akiknek informálását, a szülésre és az új családtag érkezésére való felkészítését is szükségesnek tartja ahhoz, hogy az anya mentális és információs felkészültsége a gyakorlatban is pozitív következményekkel járjon.

Mivel ma már társadalmi elvárásként jelenik meg az apák szülőszobai jelenléte, és dúlai felfogásban az apa nem a szülés kísérője, hanem maga is

szülő – amennyiben a személyisége és a pár kapcsolata megengedi –, a szülés aktív résztvevője, a dúlák igyekeznek az apákat közvetlenül is megszólítani, számukra is visszacsatolható módon elérhetővé tenni az információt, illetve lehetővé tenni a felmerülő kétségek, kérdések megvitatását. Ennek jótékony hatását szakirodalmi adatok igazolják (Johansson et al. 2015, Gunderson 2021). Tapasztalataik szerint ez visszahat a várandós társához való viszonyukra, illetve hat a szülésről való képükre, ami a szülésben való jelenlét során bontakozik ki a hatékony szüléstámogatásban.

A dúla számára az apa támogatása egyben az anya szülése és a magzat megszületése támogatásának hatékony módja. A dúla az apához hasonlóan a többi családtag viszonyulását is meghatározónak tartja a várandós mentális állapotára, ennek megfelelően azoknak a viszonyoknak is figyelmet szentelnek, amelyek az anya számára nagy jelentőséggel bírnak. Hasonlóképpen a család tagjaként tekint a dúla a magzatra is, így a gyermek nemcsak a születése után, hanem már előtte is a családi kapcsolódás alanya (Hidas et al. 2002, Andrek 2019). A családi rendszerszemlélet a szülést közösségi eseményként tételezi, akárcsak a premodern szüléskultúrák (Kisdi 2016), ami nemcsak a családi életciklusból, hanem a tényleges családi közösségből sem szakítja ki a szülő nőt. Noha a kórházi szülések esetében ez technikailag nem lehetséges, az apa aktív bevonódásának támogatása a szülés családi eseményként való megerősítését szolgálja.

A *transzgenerációs szemlélet* a dúlai megközelítésben a családi rendszerszemlélet keretein belül nyer értelmet, mivel a gyermekét váró család megküzdési stratégiáiban a korábbi generációk tapasztalatainak és mintázatainak hatását is feltételezik, ami részben a saját születésről való ismeretekben, azok átadásának érzelmi kereteiben jelenik meg (Sallay et al. 2015), részben epigenetikusan (Csóka 2019). A dúlai támogatás célja a szülés pozitív megélésének segítése, aminek jelentőségét a szülés minőségének hosszú távú hatásaival (Varga 2019a) magyarázzák, aminek generációkon átívelő következményeivel is számolnak. A dúlák tehát egyrészt fontosnak tartják, hogy a leendő szülők lehetőleg ismerjék meg saját születésük történetét, körülményeit, hatásait, illetve segítenek azok értelmezésében. Ez gyakran a modern és a posztmodern szüléskultúra különbségeinek magyarázatát jelenti, ahol információközvetítő szerepük kerül előtérbe.

A fentiek mellett hangsúlyozni kell, hogy a dülák elméleti ismeretei, gyakorlatai, a dúláság mibenlétéről vallott elképzelései közel sem egységesek, miként az egyszülős vagy a veszteséget megélő családokkal való munka is mást kíván meg, ugyanakkor a családtámogató szemlélet, úgy tűnik, általánosságban jellemzi a dülai tevékenységet.

Hazánkban az egészségügyben ma még nagy az intézményes ellenállás a dülák részvételével kapcsolatban, pedig egyéni szinten több orvos, szülésznő és védőnő működik együtt dülával alkalmi vagy állandó jelleggel, mert éppen a családra

kiterjesztett figyelem okán a dúla képes kiegészíteni a családi morfogenezis kapcsán bekövetkező változásokra reflektáló egészségügyi támogatást információközvetítő, fizikai-gyakorlati támogató és mentális megerősítő, illetve mediátor szerepe folytán. A szakpolitikai tervezés során indokolt lehet annak megvizsgálása, hogy a szülészeti ellátórendszer fejlesztése keretében milyen szerepet tölthet be a dülai (családi) támogatás, különös tekintettel a nemzetközi tapasztalatokra és a jógyakorlatokra (pl. Gordon et al. 1999, Kozhimannil et al. 2016).

6. Összegzés

A dülákkal kapcsolatos kutatásom célja a magyarországi dúláság elméleti és gyakorlati működésének megismerésére irányult, amely hazai kutatási előzmények híján feltáró jellegű volt. Jelen írásban a dúla családtámogató szerepét helyeztem a középpontba, mert a dülával való munka során explicit módon az anyával való munka a hangsúlyos, és a nemzetközi kutatások is elsősorban erre fókuszálnak. Magam azonban úgy tapasztaltam, hogy a dülai támogatásban sokkal nagyobb szerepe van a családi rendszerszemléletnek, mint ahogyan azt a korábbi kutatások érzékeltették, ezért a családterápia és család Konzulensi munka három szemléleti keretének segítségével igyekeztem a részletekre rámutatni (családi rendszerszemlélet, családi életciklus-szemlélet, transzgenerációs szemlélet), mert e megközelítésmódokkal találtam erős párhuzamot. Ennek kereteiben nyer értelmet a dülai támogatás négy megállapított funkciója, amelyet információközvetítő, mentális megerősítő, fizikai-gyakorlati támogató, illetve mediátorszerepükben töltenek be. Jelen írásban az alapvetően kulturális antropológiai kutatás (2017–2023) több adatfelvételére támaszkodtam: szociológus hallgatói kutatócsoportjaimmal ötvenkét mélyinterjút készítettünk dülákkal, online kérdőívünket kilencvenhárom dúla töltötte ki, nyolcvanhárom interjút készült dülával szült

anyával, a rendszerszemléletre fókuszáló, nyitott kérdéseket tartalmazó online kérdőívünket huszonöt dúla töltötte ki, illetve huszonkét olyan apával készült interjú, akinek a gyermeke dülával született. A hangfelvételekről szó szerinti átiratot készítettünk, amelyet a jelentéskondenzáció módszerével (Kvale 2005: 192) elemeztünk. Kulturális antropológusként emellett résztvevő megfigyelést végeztem dülák által tartott vagy a részvételükkel (is) zajló eseményeken, s folyamatos kapcsolattartásom dúla kulcsadatközlőimmal lehetővé teszi a kölcsönös reflexiót.

Kutatásunk során megállapítottam, hogy bár a dülai támogatásban explicit módon az anyával való munka jelenik meg, tevékenységüket családi rendszerszemlélet jellemzi, s a perinatális életidőt a családi életciklus egészébe ágyazottan értelmezik, annak egyik kitüntetett szakaszaként, ami lehetőséget ad a család fejlődésére. Ennek támogatását információközvetítéssel, mentális támogatással és megerősítéssel, fizikai és gyakorlati támogatással, illetve közvetítői (mediatori) szerepükben végzik. A családi életciklus-szemléletet mélyíti el a generációkon átívelő hatások figyelembevétele, vagyis a transzgenerációs szemlélet, ami a perinatális események mentális oldalának jelentőségére hívja föl a figyelmet.

Felhasznált irodalom

- Andrek, A. (2015). Az apává válás pszichológiája. In: Pápay, N., Rigó, A. (szerk.). *Reproduktív egészségpszichológia*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó. 331–353.
- Andrek, A. (2019). Az interaktivitás kezdete: kommunikáció és kapcsolat a magzattal. In: Varga, K., Andrek, A., Molnár, J. (szerk.). *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. Budapest: Medicina. 72–102.
- Attanasio, L. B., DaCosta, M., Kleppel, R., Govantes, T., Sankey, H. Z., Goff, S. L. (2021). Community Perspectives on the Creation of a Hospital-Based Doula Program. *Health Equity* 5(1), 872–878. <https://doi.org/10.1089/heaq.2020.0096>
- Barnes, G. G. (2001). *Család, terápia és gondozás*. Budapest: Animula.
- Bell, A. F., Ericson, E. N., Carter, S. (2014). Beyond Labor – The Role of Natural and Synthetic Oxytocin in the Transition to Motherhood. *Journal of Midwifery Women's Health* 59(1), 35–42. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12101>
- Bohren, M. A., Hofmeyr, J. G., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., Cuthbert, A. (2017). Continuous Support for Women during Childbirth. *Cochrane Database of Systematic reviews* <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003766.pub6>
- Buckley, S. (2015). Executive Summary of Hormonal Physiology of Childbearing – Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care. *The Journal of Perinatal Education* 24(3), 145–143. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.3.145>
- Csóka, Sz. (2019). Gondoskodás és génszabályozás – perinatális epigenetika. In: Varga, K., Andrek, A., Molnár, J. (szerk.). *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. Budapest: Medicina, 149–157.
- Dahlen, H. G., Kennedy, H. P., Anderson, C. M., Bell, A. F., Clark, A., Foureur, M. J., Ohm, J. E., Shearman, A. M., Taylor, J. Y., Cassidy, M. L., Downe, S. (2013). The EPIIC Hypothesis: Intrapartum Effects on the Neonatal Epigenome and Consequent Health Outcomes. *Medical Hypotheses* 80(5), 656–662. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2013.01.017>
- Davis-Floyd, R. (2001). The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 75(1), 5–23. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0)
- Davis-Floyd, R. (2003 [1992]). *Birth as an American Rite of Passage*. Los Angeles, London: University of California Press.
- Dusa, Á., Markos, V., Engler, Á., Várfalvi, M. (2019). Szülés és születés – a szülés élményének megítélése, lehetséges okok és következmények. *Kapocs* 2(3-4), 26–51. <https://doi.org/10.63582/kapocs.2019.3-4.4>
- Engler, Á. (2017). *A család mint erőforrás*. Budapest: Gondolat.
- Gilliland, A. L. (2002). Beyond Holding Hands: The Modern Role of the Professional Doula. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 31(6), 762–769. <https://doi.org/10.1177/0884217502239215>
- Gilliland, A. L. (2010). *A Grounded Theory Model of Effective Labor Support by Doulas*. Dissertation, Human Development and Family Studies, University Of Wisconsin-Madison. https://www.researchgate.net/publication/266609592_A_GROUNDED_THEORY_MODEL_OF_EFFECTIVE_LABOR_SUPPORT_BY_DOULAS
- Gordon, N. P., Walton, D., McAdam, E., Derman, J., Gallitero, G., Gerrett, L. (1999). Effects of Providing Hospital-based Doulas in Health Maintenance Organization Hospitals. *Obstetrics & Gynecology* 93(3), 422–426. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(98\)00430-X](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(98)00430-X)
- Gruber, K. J., Cupito, S. H., Dobson, C. F. (2014). Impact of Doulas on Healthy Birth Outcomes. *The Journal of Perinatal Education* 22(1), 49–58. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.1.49>
- Gunderson, E. A. (2021). *Peoples' Experiences with Birth Doulas*. Minnesota State University, Mankato. <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2177&context=etds>
- Héjja-Nagy, K. (2015). A szülésélmény vizsgálata a szülés körülményeinek fényében. In: Kisdi, B. (szerk.). *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. Budapest: L'Harmattan, 315–338.
- Héjja-Nagy, K. (2020). A szülés élménye – Befolyásoló tényezők és hatása az anya-gyermek kapcsolatra. In: Polonyi, T., Abari, K., Kiss, T. (szerk.). *Válságok megelőzése és kezelése*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó, 53–76.
- Henderson, J. J., Dickinson, J. E., Evans, S. F., McDonald, S. J., Paech, M. J. (2003). Impact of Intrapartum Epidural Analgesia on Breast-feeding Duration. *Australian and New-Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 43(5), 372–377. <http://doi.org/10.1046/j.0004-8666.2003.t011-1-00117.x>
- Hidas, Gy., Raffai, J., Vollner, J. (2002). *Lelki köldökzsinór*. Budapest: Helikon.
- Hildingsson, I., Cederlöf, L., Widén, S. (2011). Fathers' Birth Experience in Relation to Midwifery Care. *Women and Birth* 24(2), 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.12.003>
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, J. G., Sakala, C. (2013). Continuous Support for Women during Childbirth. *Cochrane Database*

of *Systematic Reviews* 15(7) <http://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub5>

Johansson, M., Fenwick, J., Premberg, A. (2015). A Meta-synthesis of Fathers' Experiences of their Partner's Labour and the Birth of their Baby. *Midwifery* 31(1), 9–18. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.005>

Karlström, A., Nystedt, A., Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15(251). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0683-0>

Kisdi, B. (2013a). A dúlaság intézménye Magyarországon. In: Karlovitz, J. T. (szerk.). *Társadalomtudományi gondolatok a harmadik évezred elején*. Komarno: International Research Institute s.r.o, 145–162.

Kisdi, B. (2013b). Az otthoni szülés mint társadalmi körjelző tünet. *Kapocs* 13(3), 29–43.

Kisdi, B. (2016). Minden dolgok jó kezdete. Jól szülni és jól születni. In: Smid, B. (szerk.). *Minden dolgok folytatása. Tanulmányok Deáky Zita 60. születésnapjára*. Budapest: ELTE BTK Néprajzi Intézete, 397–420.

Kisdi, B. (2018). Notions of Young Women Without Children about Childbirth. *European Journal of Mental Health* 13(1), 19–37. <https://doi.org/10.5708/EJMH.13.2018.1.3>

Kisdi, B. (2019). A modern szülészeti gyakorlat kulturális antropológiai értelmezése. In: Varga, K., Andrek, A., – Molnár, J. (szerk.). *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. Budapest: Medicina, 74–89.

Kisdi, B. (2020). Az elveszített tudás: Az ősi szüléskód nyomában. In: Antalóczy, T., Povedák, I. (szerk.). *A tudás mítosza. Kapitány 70*. Budapest: MOME–MAKAT Modern Mitológiai Kutató Műhely, 85–97.

Kisdi, B. (2022). A dúlaválasztás motivációi és reflexiói. *Imágó Budapest* 11(4), 54–74. http://imagobudapest.hu/images/lapszamok/2022_4/6-Kisdi.pdf

Kisdi, B. (2023a). A dúla: A perinatális segítségnyújtás szociális vetülete. *Embertárs* 21(2), 183–203.

Kisdi, B. (2023b). A szülés rehumanizációja. *Pannonhalmi Szemle* 31(4), 46–53.

Klaus, P. H., Klaus, M. H., Kennell, J. H. (2002) *The Doula Book*. Cambridge, Massachusetts: Perseus Books.

Kozhimannil, K. B., Hardeman, R. R., Alarid-Escudero, F., Vogelsang, C., Blauer-Peterson, C., Howell, E. A. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Howell EA\[Author\]&cauthor=true&cauthor_uid=26762249](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Howell+EA[Author]&cauthor=true&cauthor_uid=26762249) (2016). Modeling the Cost Effectiveness of Doula Care Associated with Reductions in Preterm Birth and Cesarean Delivery. *Birth* 43(1), 20–27. <http://doi.org/10.1111/birt.12218>

Kvale, S. (2005). *Az interjú. Bevezetés a kvalitatív kutatás interjútechnikáiba*. Budapest: József Műhely kft.

Lundgren, I., Karlsdottir, S., Bondas, T. (2009). Long-term Memories and Experiences of Childbirth in a Nordic Context – a Secondary Analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 4(2), 115–128. <https://doi.org/10.1080/17482620802423414>

Morton, C. H., Clift, E. (2014). *Birth Ambassadors: Doulas and the Re-Emergence of Woman-Supported Birth in America*. Amarillo, Texas: Praeclarus Press.

Neczypor, J., Holley, S. L. (2017). Providing Evidence-Based Care During the Golden Hour. *Nursing for Women's Health* 21(6), 462–472. <http://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.10.011>

Németh, T. (2020). Családtervezés, várandósság, szülés, korai gyermekágy a gyakorlati tapasztalatok alapján – Fókuszban a pszichoprofilaxis egy modellje, a „Szülői hivatásra felkészítő kurzus”. In: Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (szerk.). *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I*. Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar Mentálhigiéné Intézet, 138–163.

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (2024). *Szülésszám és ezzel összefüggésben a császármetszések aránya*. https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megeleozo_ellatas/szakellatas/fekvobeteg_szakellatas_minosegi_indikator/casaszarmetszesek

Novák, J. (2015). Normális szülés Magyarországon a 20. század elejétől napjainkig. In: Kisdi, B. (szerk.). *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. Budapest: L'Harmattan – Pont, 149–184.

Nyitrai, E. (szerk.). (2021). *Dúlatanulmány*. <https://bekesdulakor.hu/dulatanulmany-2021/>

Odent, M. (2014). *The Scientification of Love*. London: Free Association Books.

Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet (1986). WHO Regionális Hivatala összefoglaló jelentése. Brazília 1985. *Orvosi Hetilap* 127(16), 967–968.

OSAP 1589 (2024). *Kimutatás az orvosok, fogorvosok területi, szakképesítés, kor és nemek szerinti megoszlásáról 2019–2023. KSH-tól adatkérésre kapott kimutatás.*

- Papp, Cs., Kissné Ary, Sz., Kovács, E., Kovács, E., Koroknai-Horváth, R. (2023). Debreceni tanulók iskolaegészségügyi ellátásának modellprogramja a reprodukatív egészséggel összefüggésben, valamint a családi életre felkészítés védőnői feladatai és fejlesztési lehetőségei. *Aranypapzs* 2(1), 25–29. <http://doi.org/10.56077/AP.2023.t1.3>
- Poh, H. L., Koh, S. S., He, Hong-Hu (2014). An Integrative Review of Fathers' Experiences during Pregnancy and Childbirth. *International Nursing Review* 61(4), 543–554. <http://doi.org/10.1111/inr.12137>
- Rosta, A. (2019). A családterápia lehetősége és nehézségei a család- és gyermekjóléti rendszerben. In: Balásházy, I., Csabai, T., Farkas, P. (szerk.). *Boldogabb családokért és ifjúságért II. kötet –Javaslatok a családi élet válsága és a demográfiai válság megoldásához*. Budapest: L'Harmattan, 249–281.
- Sallay, V., Martos, T., Hegyi, E. (2015). Fiatal nők szüléssel kapcsolatos attitűdjei: a Szülés-attitűdök Kérdőív kidolgozása és első eredményei. In: Kisdí Barbara (szerk.). *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. Budapest: L'Harmattan, 291–313.
- Sauls, D. J. (2002). Effects of Labor Support on Mothers, Babies, and Birth Outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 31(6), 733–741. <http://doi.org/10.1177/0884217502239209>
- Schmitt, N., Striebich, S., Meyer, G., Berg, A., Ayerle, G. M. (2022). The Partner's Experiences of Childbirth in Countries with a Highly Developed Clinical Setting: a Scoping Review. *BMC Pregnancy and Childbirth* 22(1), 742. <http://doi.org/10.1186/s12884-022-05014-1>
- Scott, K. D., Berkowitz, G., Klaus, M. (1999). A Comparison of Intermittent and Continuous Support during Labor: a Meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 180(5), 1054–1059. [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(99\)70594-6](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(99)70594-6)
- Sepkoski, C. M., Lester, B. M., Ostheimer, G. H., Brazelton, B. (1992). The Effect of Maternal Epidural Anesthesia on Neonatal Behavior during the first Month. *Developmental Medicine & Child Neurology* 34(12), 1072–1080. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1992.tb11419.x>
- Smith, D. (1978). *The Everyday World as Problematic*. Boston: Northeastern University Press.
- Soltész, A., Rigó, A., Pápay, N. (2015). Az együttszülés jelentősége. In: Pápay, N., Rigó, A. (szerk.). *Reprodukatív egészségpszichológia*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, 353–371.
- Steel, A., Frawley, J., Adams, J., Diezel, H. (2014). Trained or Professional Doulas in the Support and Care of Pregnant and Birthing Women: a Critical Integrative Review. *Health and Social Care in the Community* 23(3), 225–241. <http://doi.org/10.1111/hsc.12112>
- Szántó, Zs., Susánszky, É. (szerk.). (2002). *Orvosi szociológia*. Budapest: Semmelweis.
- Uvnäs-Moberg, K. (2014). *Oxytocin: The Biological Guide to Motherhood*. Texas: Praeclarus Press.
- Varga, K. (2015). Az oxytocin pszichoemotív hatásai a szülés-születés szemszögéből. In: Kisdí, B. (szerk.). *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. Budapest: L'Harmattan, 265–289.
- Varga, K. (2019a). A szülés-születés módjának távolra nyúló hatásai. In: Varga, K., Andrek, A., Molnár, J., (szerk.). *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. Budapest: Medicina, 276–284.
- Varga, K. (2019b). Quo vadis szülészet – a szülészeti beavatkozások távolhatásainak lehetséges mechanizmusai. In: Varga, K., Andrek, A., Molnár, J. (szerk.). *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. Budapest: Medicina, 389–398.