

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR
Perinatális szaktanácsadó szakirányú továbbképzés

PUROSZNÉ NAGY MAGDOLNA

**DÚLÁNAK LENNI MAGYARORSZÁGON. HELYZETKÉP A DÚLASÁG
PÁLYAFEJLŐDÉSI LEHETŐSÉGEIRŐL SAJÁT TAPASZTALATOK
TÜKRÉBEN**

Szakdolgozat

TÉMAVEZETŐ:
ANDREK ANDREA

Budapest

2016

Tartalom

BEVEZETÉS	3
1. Kérdések és válaszok a dúlaság körül	4
1.1. Ki a dúla?	4
1.2. Mi a dúla feladata?	5
1.3. A dúlával szülés előnyei	6
1.4. Kik lesznek ma dúlák Magyarországon?	7
1.5. Kik választanak manapság dúlát?	8
1.6. Hol lehet dúlával szülni?	8
2. Dúlaképzések	10
2.1. Rövid áttekintés a dúlaság hazai történetéről	10
2.2. Dúlaképzések ma Magyarországon	11
2.3. Dúlai összefogás, társadalmi szerepvállalás	17
3. Dúlaság a gyakorlatban	19
3.1. A dúla szerepe a perinatális időszak folyamataiban	19
3.1.1. Várandósság	19
3.1.2. Szülés	20
3.1.3. Gyermekágy	21
3.2. Apa és/vagy dúla?	21
4. Saját tapasztalataim elemzése a számok tükrében	23
4.1. A dúlai támogatást igénylő nők szociológiai háttere	24
4.2. Kórházi szüléskísérésem számszerű tapasztalatai	25
4.3. Intézetén kívüli szüléskísérésem számszerű tapasztalatai	27
4.4. Várandósságkísérésem számszerű elemzése	28
4.5. Szüléskísérésem és a császármetszések, illetve a beavatkozások aránya	29
5. Szüléskísérés kórházban, illetve intézetén kívül	31
5.1. Kórházban vagy otthon? Kétféle szemlélet	31
5.2. Dúlaként a kórházban	32
5.3. Dúlaként otthonszüléskor	33
6. Kihívások a dúlaság gyakorlása során	34

6.1. Öndefiníció.....	34
6.2. Készenlét	34
6.3. Jelenlét, ráhangolódás.....	35
6.4. A kórházi személyzettel való kapcsolattartás, kommunikáció	36
6.5. Szemléletformálás, informálás	36
7. Dúlai pályafejlődésem áttekintése.....	38
ÖSSZEGZÉS.....	41
KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS	42
IRODALOMJEGYZÉK	43

BEVEZETÉS

Dúlának lenni ma Magyarországon egészen újkeletű dolog. Bár 16 éve léteznek hazánkban dúlaképzések, nagyon kevesen tudják, kik is valójában a dúlák. Csodálattal vegyes értetlenkedéssel, olykor gyanakvással találkozom, amikor elmondom, hogy dúla vagyok. A gyanakvás oka leginkább az, hogy valamilyen szinten az otthoni szüléssel kapcsolják össze, az pedig még sokak szemében valami tiltott, bűnös dolog, amiért elsősorban az utóbbi évek médiahadjárata általi kriminalizálás és lejáratás a felelős. Holott az intézeteken kívüli szülés 2011. április óta legális, amelyet szigorú kormányrendelet szabályoz.¹ Az első bábapráxis² 2012. március 12-én kapta meg az engedélyét, és pontosan egy héttel később született meg szegedi otthonunkban negyedik gyermekünk az első legális intézeteken kívüli szülés³ során.

A dúlák ugyanakkor nem csak, sőt többségében nem otthoni szüléseket kísérik, mert a nők nagyon nagy többsége kórházban szül, ám közülük is sokan vágnak arra a fajta lelki-érzelmi támogatásra, amelyet tapasztalt asszonytársi segítőként folyamatos jelenlétükkel és gondoskodásukkal a dúlák tudnak megadni.

Jómagam 2007. októberében végeztem el a MODULE dúlaképzését, és a negyedik gyermekem születése körüli másfél évet leszámítva, azóta is aktívan kísérem az anyákat kórházi és intézeteken kívüli szüléseken egyaránt. Szüléskíséréseimről mindig jegyzeteket készítek utólag, hol egészen érzelemgazdag szüléstörténet-leírással, hol csak a tényekre, adatokra szorítkozva. Elmondhatom, hogy a dúlává válásom és dúlai létem meghatározó eleme lett személyiségemnek, ami nagyon sok nyitottságot, elfogadást hozott életem minden területén. Elindított egy úton, amelynek most egy nagyon fontos állomásánál tartok, perinatális szaktanácsadó képzésem zárásánál, tanulmányaim tapasztalatainak integrálásának kezdetén.

Dolgozatomnak tehát erős személyes motivációja van, ugyanakkor remélem, hogy egy átfogó, objektív képet is tudok nyújtani az aktuális magyarországi dúlaságról.

¹ <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/6/PDF/2011/8.pdf> Letöltés ideje: 2016.04.12.

² A hódmezővásárhelyi „A Te Szülésed Kft”, bővebben ld: <http://www.ateszulesed.hu/>

³ Egy média hír erről:

http://www.delmagyar.hu/szeged_hirek/az_orosz_elso_legalis_otthon_szulese_szegeden/2271172/

1. Kérdések és válaszok a dúláság körül

1.1. Ki a dúla?

A dúla (olykor angol helyesírással „doula” formában is találkozunk vele) görög szó, eredetileg szolgát jelent. Amerikai közvetítéssel került Magyarországra, s ebben a formájában már szüléskörüli segítő, szolgálatban lévő asszonyt jelent.⁴

Ezt a kifejezést először 1969-ben Dana Raphael használta egy antropológiai tanulmányában,⁵ melyben leírja, hogy a humán társadalmakban széles körben elterjedt gyakorlat, hogy egy női támogató is jelen van a szüléseknél, aki hagyományosan egy családtag vagy barát, és akinek jelenléte meghatározza a hosszú távú szoptatás sikerét is. Raphael a kifejezést az ógörögből veszi („Arisztotelész idejéből”), melynek jelentése „női szolga”. Ezt a kifejezést vette át aztán a 80-as években Marshall Klaus és John Kennell, akik dúla által kísért szüléseket és azok kimenetelét tanulmányozták kórházi körülmények között (Eredményeiről az **1.3.** fejezetben írok.). Így vált a modern dúla kifejezés a szüléskörüli támogató szinonimájává kezdetben az USA-ban, majd az anglofón országokban, később az ezredforduló után világszerte.

Az angol nyelvű Wikipédia megkülönböztet *Birth Doula*-t, azaz szülésnél jelen levő dűlát; *Postpartum Doula*-t, szülés utáni, vagyis gyermekágyas dűlát; *Antepartum Doula*-t, azaz szülés előtti dűlát olyan anyáknál, akik magas kockázatúak és ágyban fekvésre kényszerülnek a várandósság alatt, ill. *Family Life Doula*-t, aki az egész családot támogatja a gyermek érkezése utáni időszakban. Ideális esetben természetesen ez egy személy, s tevékenységének, jelenlétének legfőbb ismérve a folytonosság, de mint majd személyes tapasztalatom is mutatja, ez időnként óhatatlanul szakaszokra bomlik.

A dúlásággal kapcsolatos magyar honlapok⁶ hasonlóképpen fogalmazznak a „Ki a dúla?” kérdésben. Szüléskörüli asszonytársi segítő (régiesen „támasztóasszony”), többnyire saját szülési tapasztalattal rendelkező nő, aki folyamatos jelenlétet, fizikai,

⁴ Érdekes, hogy ma Görögországban a dűlák nem így nevezik magukat, hiszen ennek a szónak ott élő jelentése van: „szolga”. Görög megfelelője a „voithos mitrotitas (βοιθός μητρότητας)”, azaz „anyaságot segítő”.

⁵ Forrás: <https://en.wikipedia.org/wiki/Doula> Megtekintés ideje: 2016. 03.24.

⁶ www.module.hu, www.gyermekaldas.hu, www.dulamustra.hu Megtekintés ideje: 2016.03.24.

érzelmi támogatást és információt nyújt az anyának (és párjának is, ha igényli) a várandósság, szülés és gyermekágyas időszak során.

1.2. Mi a dúla feladata?

„Ha a szülés utazás, a dúla az idegenvezető.” (Lake, R., Epstein, A. 2009, 95.).

Mivel a dúla nem a kórházi személyzet része, nincs főnöke, következésképp előírt feladatai sincsenek. Jelenléte, tevékenysége a várandós nő kívánsága, ennek megfelelően a dúlai feladatok is minden esetben az adott anya személyes igényei szerint változnak. Az anyák sokfélék, és ahány szülés, annyiféle dúlai feladat. Komfortérzetet segítő és fájdalomcsillapító érintés, masszázs, akupresszúra, relaxáció alkalmazása, vagy pszichés, érzelmi támogatás; olykor csupán az egyszerű, biztonságot sugárzó jelenlét.

A magyarországi dúlaszervezetek mindannyian meghatározzák a dúlai kompetenciákat, működési szabályzatban, ill. etikai kódexben⁷ fektetik le, hogy mit tehet és mit nem tehet egy dúla. Egységes dúlai szemléletet tükröznek a következő megállapítások: a dúla kulcsélménynek ismeri el a szülést, és tisztában van annak természetével; azt a perinatális időszakba beágyazottan tekinti; a szülés során folyamatos, megszakítás nélküli gondoskodást, érzelmi támaszt nyújt; objektív információnyújtással segíti az anyát, illetve a párt a döntéseik meghozatalában. Minden dúlaszervezet határozottan kijelenti, hogy a dúla nem egészségügyi végzettségű segítő, ennek megfelelően nem helyettesítheti sem az orvost, sem a szülésznőt, sem a védőnőt, nem végezhet vizsgálatokat és egyéb klinikai feladatokat. Természetesen ez alól kivétel, ha a dúla alapvégzettsége szerint a fenti foglalkozások egyikét gyakorolja - amelyre jónéhány példa van -, ez esetben egyéni döntés, hogy az adott szituációban milyen szerepkörben tevékenykedik.

⁷ <http://bekesdulakor.hu/letoltheto-anyagok/>, <http://www.dulamustra.hu/szovetsegunkrol/etikai-kodex/>, http://module.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=86&Itemid=67 Megtekintés ideje: 2016.03.31.

1.3. A dúlával szülés előnyei

Miért jó dúlával szülni? Amennyiben a dúla egy olyan bizalmi személy, aki jól ismeri az anyát, szeretettel veszi körül és kizárólagos anyai gondoskodást nyújt neki a szülése során, a szülő nő biztonságban érzi magát, csökken az esetleges szorongása, és épp ezért a szülés normális, élettani mederben való haladását segíti elő.⁸

A dúlával szülés előnyeit több külföldi vizsgálat is kutatta.⁹ A 2002-es kiadású Dúlakönyv (Klaus és mtsai 2002) 16 ellenőrzött tanulmányt említ a világ legkülönbözőbb országaiból (pl. Belgium, Finnország, Botswana, Guatemala, Dél-Afrika, USA). Mindegyik kutatás egyértelműen azt az eredményt hozta, hogy a megszakítás nélküli dúlai kísérés esetén rövidebb volt a vajúdas időtartama és kevesebb a beavatkozás. Ez esetben fontos a jelenlét folyamatos volta, mert az időnként szünetelő, illetve kisebb-nagyobb megszakításokkal járó dúlai jelenlétnek nem volt egyértelműen ilyen pozitív hatása.

Először a már említett Marshall Klaus végzett ilyen jellegű megfigyeléseket. A 80-as években az USA-ban több mint 2000 komplikációmentes várandósságot követő szülést követett nyomon és az alábbi eredményeket kapta: a dúla által kísért szüléseknél a vajúdas időtartama 25%-kal volt rövidebb, a császármetszések aránya 50%-kal volt kevesebb; 40%-kal kevesebbszer kellett oxitocint, 60%-kal kevesebbszer pedig epidurális érzéstelenítést és gátmetszést alkalmazni. Érdekes, hogy a kevesebb beavatkozás abban az esetben is igaznak bizonyult, ha a dúla csak csendben ült és egyszerűen csak jelen volt. Klaus megfigyelései szerint a dúlás szüléseken az apák is aktívabbak voltak, jobban bevonódtak a folyamatba. A szülés utáni időszakban az anyák gondoskodóbbak voltak, könnyebben szoptattak és kompetensebb anyának érezték magukat. (Klaus 1993)

A legnagyobb ilyen vizsgálat 2003-ban zajlott 11 különböző országban, összesen 13000 szülés adatait elemezve. Ez azt igazolta, hogy „... azok a nők, akik folyamatos érzelmi támogatást élveztek a szülés közben – azokhoz képest, akik ilyen

⁸ Ugyanakkor Michel Odent rámutat, hogy a „társas támasz” kifejezés azt sugallhatja, hogy a nő egyedül nem képes szülni. „Ez a szó a szüléskísérőnek aktív szerepet tulajdonít. Azok közé a szavak közé tartozik, amelyek a szülést saját elemi erejétől fosztják meg... A vajúdo nőnek úgy kell biztonságban tudnia magát, hogy közben nem szabad azt éreznie, hogy figyelik vagy megítélik” (Odent, 2004, 125-126.)

⁹ Magyarországi adatokkal tudomásom szerint még senki nem dolgozott. Szakdolgozatában Lefánti Dóra a dúla hatását vizsgálja a szülés folyamatára, ám ő is külföldi kutatási eredményekre támaszkodik. (Lefánti 2010). Jelen dolgozatomban, bár kis esetszámon, de saját tapasztalataimat tükrözve bemutatom saját statisztikámat.

nem kaptak – inkább szültek természetes úton, ritkábban volt szükség vákuumos vagy fogós beavatkozásra, kevesebb szülés végződött császármetszéssel, a támogatással szülő nők kevesebb fájdalomcsillapító gyógyszert igényeltek. A vizsgálat nem talált semmilyen hátrányos következményt, ami a folyamatos társas támaszból fakadt volna.” (Hodnett, Gates et al. 2003 idézi Varga K. és mtsai 2014, 586.)

„*A szülés kézikönyvében*” a szerzők (Simkin és Ancheta 2013, 322.) kiemelik, hogy a folyamatos szüléstámogatás abban az esetben a leghatékonyabb, amikor nem kórházi alkalmazott a támogató személy. Amennyiben csak szülésznő van jelen mint támogató, akkor is a folyamatos érzelmi támogatás fontosabb, mint a részletes információk, a masszázs és hasonlók (Corbett, C. A., Callister, L. C. (2000): *Nursing support during labor* idézi Kitzinger 2008, 198-199.)

John Kennel, aki később Marshall Klaus kutató- és szerzőtársa lett, felhívja a figyelmet, hogy ha a dülák segítségét rendszeresen alkalmaznák, azzal rengeteg pénzt takarítanak meg az egészségügynek, s hozzáteszi: „Ha egy gyógyszernek volna ilyen hatása, nem lenne etikus nem használni.” (Idézi Northrup 406.)

1.4. Kik lesznek ma dülák Magyarországon?

Saját tapasztalatom és a dülaképzések vezetőinek elmondása alapján is sokszínű a kép. Többségében olyan érzékeny, mély empátiával és segítőkészséggel megáldott nők, akik többször szültek, és pozitív szülésélményük van. Az ilyen nők egyrészt szeretnék újra és újra átélni a szülés szépségét, egy kisbaba világra jöttének csodáját, másrészt ehhez hozzásegíteni az őket választókat. Sokan maguk is dúlával szültek, s megtapasztalván ezt a fajta segítséget, tovább szeretnék azt adni. Vagy nehéz szülésélményük van, és ennek feldolgozásának egyik állomása maga a dülaképzés, ám optimális esetben szüléskíséréseik során már nyugvópontra jutott ez az élményük. És akadnak, akik még nem szültek, ám valamiért mély elhivatottságot éreznek a duláság felé.

1.5. Kik választanak manapság dűlát?

Szociológiai háttérüket tekintve (lásd a 4.1. fejezetben) többségében értelmiségi, városban élő, 30 év feletti nők. Közös bennük a természetes szülés iránti vágy, szeretnék mesterséges beavatkozások nélkül szülni és kisbabájukat szoptatni. Ők a XXI. század tudatos kismamáái, akik gyakran megkérdőjelezzik a kórházi szokásokat, rutinbeavatkozásokat, akik nem túlélni, hanem megélni szeretnék gyermekük születését. Többen közülük legszívesebben otthon szülnének, ám mégis a kórházban érzik magukat nagyobb biztonságban. Több hasonló vonás mutatkozik az otthonszülést és a dűlát választó, kórházban szülő nők között, ám ez utóbbi csapat heterogénebb. (v.ö. Kisdi 2013, 232-236.)

Átlagban a 2. gyermek érkezésekor választanak dűlát. Az először szülők esetében gyakran az anyafigura keresése az ok, mert nem veszi körül már nagycsalád őket, távol élnek az édesanyjuktól vagy nem olyan vele a kapcsolatuk vagy egyszerűen csak jobban bíznak egy olyan tapasztalt női segítőben, aki sok szülést lát, tudja mi a „dörgés” aktuálisan. A másodszor vagy többedszer szülő nők pedig pontosan tudják, mi hiányzott nekik az első szülésük során és tudatosabban készülnek, mint annak idején.

A többség apás szülésen a párja mellé kívánja a női segítőt, de vannak, akik a férfit nem szeretnék maguk mellett tudni a szülésen, vagy maga a férfi nem szeretne jelen lenni, ezért legoptimálisabbnak a tapasztalt női segítőt tartják.

1.6. Hol lehet dűlával szülni?

Az 1998. július 1-jén hatályba lépett egészségügyi törvény¹⁰ szerint: „A szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúadás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen...”

Eszerint ha egy kísérő van jelen, a kórház nem feltétlenül tudja, hogy dűla az illető, ám ha a férj mellé szeretne a kismama dűlát, mindenképpen egyeztetnie kell az adott intézménnyel. Magyarországon több kórházban is lehetővé teszik a dűlák mint második külső személyek jelenlétét,¹¹ ám a legtöbb kórházban csak egy kísérőt engednek, holott a törvény nem határozza meg a számot.

¹⁰ http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV Megtekintés ideje: 2016. 03.31.

¹¹ Így van ez a szegedi Női Klinikán is, ahol az általam kísért szülések nagy része zajlik. Ezt 2009 óta írásos megállapodás rögzíti.

A Nemzetközi Anya- és Bababarát Szülészeti Ellátásért Kezdeményezés 10 lépése között is megtaláljuk, hogy: (az egészségügyi ellátást végző személy) „Tájékoztatja az anyát a vajúdas és a szülés alatti folyamatos támogatás előnyeiről, valamint biztosítja, hogy a szülő nőt az általa választott személyek – pl. az apa, a partner, a családtagok, dúla vagy mások – ebben a támogatásban részesíthessék. A folyamatos támogatás bizonyítottan csökkenti a vajúdas alatti gyógyszeres fájdalomcsillapítás szükségességét, a szülésbefejező műtétek számát, valamint növeli az anyák elégedettségét a szülésélményüket érintően.”¹²

Intézetén kívüli szülés esetén a bábák nem korlátozzák a jelenlevők számát. A bábák mellett részt vehetnek a szülésen dúlák, és az apák mellett egyéb családtagok is.

¹² http://imbc0.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbc0_hungarian.pdf (3. lépés) Letöltés ideje: 2016. 04.12.

2. Dúlaképzések

2.1. Rövid áttekintés a dúlaság hazai történetéről

Magyarországon eleinte csak az otthonszüléseknél segédkeztek dúlák, ezért is élhet még a köztudatban gyakran ez az asszociáció. A 90-es évektől használják ezt a szót, ám az ezredfordulótól napjainkig már sokkal inkább kórházi szüléseknél nyújtanak támaszt a dúlák. Az első dúlaképzést Magyarországon a Geréb Ágnes nevéhez kötődő Alternatal Alapítvány és a Napvilág Születésház szervezte 2000 októberében. Több éven keresztül körülbelül 10-15 képzést szerveztek, legalább 150 résztvevővel. Pontos adatokkal nem rendelkezünk.¹³

Az első tanfolyamot elvégző 11 dúla 2001 tavaszán megalapította a Magyarországi Dúlák Egyesületét (MODULE). Céljuk az volt, hogy a kórházakba is eljussanak dúlák, az intézményi keretek között szülő nők is megtapasztalhassák a folyamatos női segítség erejét és áldásos hatását. Ezért saját dúlaképzést indítottak, ahol a kórházi szüléskísérés került fókuszba.¹⁴

Az azóta eltelt 15 évben sok minden változott. A MODULE azóta is minden évben tart dúlaképzést, ám az egyesület soraiban nagy volt a mozgás.

Az egyesület egyik karizmatikus személyisége, Békés Emőke 2006-ban személyes okok miatt kilépett a tagságból. Saját útját szerette volna járni, majd jöttek köré a társak, és elindítottak egy külön dúlaképzést a Békés Dúlakörrel.

A 2007-ben a MODULE dúlaképzését elvégző Dézsi Réka az USA-ban képezte magát tovább, ahonnan DONA dúlatrénernként tért vissza. Ő vezeti ma Magyarországon a DONA dúla-alapképzéseket.

A negyedik képzés a Sarasvati Alapítvány (melynek vezetője Kotroczó Anikó szintén egykori MODULE tag) és a Család-Vár Alapítvány közös dúlaképzése.

Ugyanakkor tudni kell, hogy akadnak olyanok is, akik bárminemű dúlaképzés elvégzése nélkül vallják magukat dúlának, valószínűleg több szüléskísérési tapasztalatuk, illetve dúlai lelkületük miatt. Talán ők nevezhetők „laikus” dúláknak. E

¹³ Geréb Ágnessel levélváltás során kapott információ

¹⁴ Érdekes, hogy Geréb Ágnes kétféle helyesírással használja és megkülönbözteti az otthonszülésnél és a kórházi szüléseknél segédkező dúlákat. Eszerint „doula” az, aki otthonszüléseket kísér, míg „dúla” a kórházi szüléseknél jelenlevő segítő. Ágnes egyébként elmondása alapján az otthon szült anyákat lebeszéli a kórházi dúlaképzésről, „mert igazán ők tudják, milyennek kell lennie egy doulá-nak” (személyes levélváltás)

szóhasználat egyébként sokszor vihart kavart a dülák körében. A laikus jelentheti azt, hogy nem egészségügyi végzettségű szüléskísérő, a kórház számára mindenképp kívülálló segítő. Ugyanakkor a képzett dülák legtöbbször hevesen tiltakoznak a szóhasználat ellen, mert szerintük a laikus hozzá nem értőt jelent, ők pedig folyamatos fejlődésben és tanulási folyamatban vannak, és valóban nagyon sokan képezik magukat tovább perinatális szakterületeken. Lefánti Dóra szerint, aki szakdolgozatában a dula hatását elemzi a szülés folyamatára: „... a dülák maguk is édesanyák és több szülést kísérték már, így egyáltalán nem mondhatók laikusnak a témában.” (Lefánti 2010, 20.)

2.2. Dülaképzések ma Magyarországon

A dulaság iránt érdeklődő aktuálisan négy képzést talál Magyarországon.¹⁵ Három közülük egy töről fakad (MODULE), más-más hangsúlyokat kapva, külön utakon járva, egyikük pedig egy külföldi képzés magyarországi adaptációja (DONA). Az alábbiakban végigtekintjük legfontosabb ismérveiket.

a, MODULE dülaképzés

A Magyarországi Dülák Egyesülete (MODULE) 2004 óta szervez dülaképzéseket, melyeken eddig több mint 250-en vettek részt. Alapelvük, hogy dülákat dülák képezzenek holisztikus szemléletben, a perinatális időszak során az egészséges, természetes, normális folyamatokra helyezve a hangsúlyt. Szakembergárdájukban kórházi szülésznő, holisztikus bába, perinatális szaktanácsadó, testtudatokatató és IBCLC laktációs szaktanácsadó is szerepel, mindegyikük többéves tapasztalattal rendelkező dula. Ők azok, akik segítik elindulni a folyamatos tanulást, fejlődést igénylő dulai hivatás útján az érdeklődőket.

A képzés négy napos bentlakásos tréningként indult, amit néhány éve öt naposra bővítettek, hogy az újabb és újabb fontos ismeretek átadására is jusson elég idő. A képzés bentlakásos voltának fontosságát hangsúlyozzák, mivel a zárt női körben a résztvevők személyesen tapasztalhatják meg, és sokféle helyzetben gyakorolhatják az egymásra figyelmet, az empátiát, a feltétel nélküli pozitív viszonyulást, a hitelességet, az egyenrangú, partneri kommunikációt és konfliktuskezelést, az alkalmazkodást és a toleranciát, melyek a dulai kompetencia, a holisztikus megközelítés alapkészségei. A

¹⁵ Ugyanakkor léteznek itthon olyan dülák is, akik külföldön képezték magukat (USA, Anglia).

foglalkozások minden nap reggeltől késő estig tartanak, így intenzív jelenlétet és elköteleződést kívánnak a résztvevőktől.

A képzés lényege, hogy egy biztonságos térben, elfogadó, befogadó női körben megfelelő alapot adjon a dúláság útján való elinduláshoz. Az együtt töltött napok során szó esik a dúláság múltjáról és jelenéről, az eddig elért eredményekről, a jövő lehetőségeiről. A képzés kísérői a várandósság, a szülés és a gyermekágyas időszak normális menetének ismertetésére fektetik a legnagyobb hangsúlyt, a WHO állásfoglalásainak és a hazai egészségügyi törvény betegjogi részének ismertetésével. A reprodukív folyamatok kísérésének kereteiről és az aktuális hazai lehetőségekről is beszámolnak. A zárt csoport védett közegében meghallgatják egymás születés- és szüléstörténeteit, önismeretet fejlesztő gyakorlatok mellett szüléssel kapcsolatos filmeket néznek meg és elemeznek, elősegítve a saját élményű tanulást.

A tananyag társadalmi kontextusba helyezi a perinatális időszak történéseit. Naprakész információkat, tudományos kutatási eredményeket ismertetnek az előadók, ízelítőt adnak többféle területről, és a résztvevőkre bízzák, hogy mindebből ki-ki mennyit tud befogadni és milyen tevékenységi körben fejlődik tovább. Sokkal inkább a holisztikus szemléletformálást, a tanítás/tanulás női modelljének megvalósulását tartják fontosnak, mint a kognitív ismeretátadást.

Nem titkolt céljuk, hogy a képzésben résztvevők (akik egyre nagyobb számban vidéken élnek) a lakóhelyükön, a saját szakterületükön keresztül vállaljanak ismeretátadó, társadalmi tudatformáló szerepet annak érdekében, hogy a jelenlegi hazai szülészeti gyakorlat a holisztikus szemlélet irányába mozduljon el.

Meggyőződésük szerint a dúláságot nem lehet szakmaként vagy foglalkozásként értelmezni. A dúláság olyan elhivatottság, melynek lényege a tudatos jelenlét, az érzelmi támogatás, a szerető gondoskodás. Ennek gyakorlásához merev szabályok lefektetése nem vezethet eredményre, hiszen nem létezik olyan keretrendszer, mely minden élethelyzetben alkalmazható lenne. Főként azért nem, mert a személyre szabott gondoskodás megvalósításához minden körülmények között szükség van az egyéni választási, döntési lehetőségek szabadságára. A dúláság így tudja rugalmasan követni a társadalmi változásokat, az anyák, a családok változó igényeit.

A dúlaképzés elvégzése után saját levelezőcsoportban tartják a kapcsolatot, saját szervezésű továbbképzéseik, csoporttalálkozóik nincsenek.

b, Békés Dúlakör dúlaképzése

Békés Emőke a Magyarországi Dúlak Egyesületének alapító tagja, egyike volt annak a 11 nőnek, akik az első dúlaképzést elvégezték. 2006-ban kilépett az egyesületből és önállóan működött tovább, majd 2007-től kezdve eleinte Haas Györggyel közösen, később nélküle vezette a tréningeket. Képzése az évek alatt folyamatosan megújult és változott. A sok év tapasztalata alakította ki az aktuálisan meglévő képzést, ahol a résztvevők száma maximum 12 fő, és amelynek első lépcsője egy önismereti tréning. Az egymásra épülő etapok a következők:

- Motivációs tréning (2 nap)

Az önismereti 2 nap egyik célja, hogy a jelentkezők eldöntsék magukban, miért szeretnének szüléskörüli segítők lenni, miért vonzza őket a téma, alkalmasak-e erre a feladatra. A segítői szakma sajátosságaival, eszközeivel ismerkednek. Igyekeznek megfogalmazni a személyes motivációt, ami egy mély önismereti munka. A másik cél, hogy megfelelő információkat kapjanak a hazai dúlasággal kapcsolatban, és hogy eldöntsék, ez-e az a képzés, amelyre vágytak. Békés Emőke szerint nem szerencsés az azonnali elköteleződés. Minden résztvevőre jellemző az erős megérintődés, de idő kell ahhoz, hogy ülepedjenek a gondolatok, érzések. Ezért a motivációs tréning után érkezik egy utánkövető levél a kérdéssel: biztos-e, hogy a dúlaság beleillik az illető életébe? A tapasztalat azt mutatja, hogy 1-2 esetet leszámítva az érdeklődők folytatják.

- Dúla-alaptréning (4 nap)

A 4 napos tréning a megalapozása annak a további másfél éves folyamatnak, amelyet a későbbi Dúlaműhely nyújt. Négy teljes napot töltenek együtt éjszakába nyúlóan, melyek során a várandósságot, a vajúdást és a szülést, a szoptatás és a gyermekágy témáját járják körbe, ismereteket szereznek, dúlapraktikákat tanulnak, kommunikációs helyzetgyakorlatokban próbálják ki magukat. A képzésnek a meghívott külső előadók, szülésznők, szülész orvosok, pszichológusok, szoptatási szaktanácsadók adják a profizmusát. S bár ez a négy nap a szakmai rész, megeshet, hogy az önismereti élmény ekkor csúcsosodik, mert a dúlajelöltek szembesülnek saját szüléstörténeteik részleteivel, rádöbbennek olyan részletekre, amelyek esetleg a feledés homályába merültek. A tréner ez esetben további feldolgozási utakat mutat.

A dúla-alaptréning végén kapott oklevélen az szerepel, hogy az illető elvégezte az alaptréninget és elindult a dúlává válás útján.

- *Dúlaműhely* (15 alkalom kb. másfél évig)

A műhely igényét az szülte meg, hogy a képzés után keresték a végzett dülák a kapcsolódást, a találkozókat. Az utóbbi néhány év tapasztalata, hogy minden alaptréninget végzett dúla megy tovább a Dúlaműhelyre is. Alkalmanként 8-10 órát töltenek együtt. Saját élményjellegű házi feladattal készülnek, könyvajánlókat visznek egymásnak, és egy-egy témát járnak körbe (pl. szüléskörüli beavatkozások, szexualitás, fájdalomélmények, perinatális veszteségek vagy éppen az apák vagy a nagymamák szerepe).

Mind a 15 alkalom ajánlott, ha valaki nem tud ott lenni, az aktuálisan jegyzőkönyvet író résztvevőtől megkapja a jegyzetet. A végén vizsgáznak: írásbeli tesztet kell kitölteniük, szóban pedig egy helyzetgyakorlatban kell helyt állniuk. A vizsga célja, hogy legyen a végén egy összegzés önmaguknak is, és hogy meg tudják mutatni a vizsgabizottságnak (amelynek tagja lehet szülész-nőgyógyász, vezető szülésznő, pszichológus), hogy hol tartanak. Mivel ez nem egy akkreditált képzés, valódi „piaci” értéke nincs, ám presztízsjellege szerintük nyilvánvaló. Nagyon fontos a folyamatos fejlődés. „Nem az a lényeg, hogy dülaként hova jutunk, hanem, hogy emberként hova jutunk.” – mondja Békés Emőke.¹⁶ Sokszor megfigyelhetők nagy változások e másfél év alatt, mint pl. munkahelyváltás, saját anyával való kapcsolat erősödése, régen nem működő párkapcsolatból való kilépés stb. Az alaptréning során maguk a résztvevők érzékelik, hogy mi az, amiben még fejlődniük kell. A Dúlaműhely lehetőséget biztosít arra, hogy a hiányzó készségeik fejlődjenek. A szakmai ismeretek elmélyítése mellett fontos szerepe van itt a kommunikációnak, az önismeretei munkának és a szupervíziónak.

- *Békés Dülakör*

Azzal az igénnyel született meg, hogy a Dúlaműhely során levizsgázott dülák várták a folytatást, nagy volt bennük az igény, hogy együtt maradjanak. Etikai és működési szabályzatot¹⁷ alkottak, amelyet aláírnak. Az aktív tagok részt vesznek havi esetmegbeszélőkön, és évi egy továbbképzést fel kell mutatniuk. (Vannak saját belső szakmai továbbképzések, amelyek a végzett dülák erőforrásaira, kompetenciáira építenek, de mivel fontosnak tartják a párbeszédet, időnként vendégül látnak kórházi vezető szülésznőt vagy szülész-nőgyógyász orvost is. De bármilyen, a témához

¹⁶ személyes interjú

¹⁷ <http://bekesdulakor.hu/letoltheto-anyagok/>

kapcsolódó továbbképzést elfogadják: Korszerű szoptatási ismeretek 40 órás tanfolyam,¹⁸ Sasok képzés,¹⁹ MPPOT²⁰ kongresszus stb.)

Többféle munkacsoportot működtetnek, melyek közül van, amelyik a belső életüket segíti (pl. szakmai konferencia - továbbképzés csoport) és van, amely a társadalmi szerepvállalás, szemléletformálás terén mozog (pl. kamaszlányok felvilágosítása).

A dúlakör tagjai egyenpólót kapnak, amelyet a szüléskíséréseik során viselnek, ezáltal kifejezve a közösséghez tartozást. A Békés Dúlakör tagjai lehetnek más dúlaképzéseken végzett dúlák is, amennyiben teljesítik a belépési feltételeket. Békés Emőke felhívja a kollektív felelősségvállalásra a figyelmet: „Ahogyan egy dúla viselkedik, kommunikál, az minősíti a dúlakört, sőt, az egész dúlatársadalmat. Dúlaként megmutatói vagyunk egyfajta szemléletnek.”²¹

A szakmai találkozókön kívül évi 2 alkalommal immár hagyománnyá vált közösségépítő találkozójuk is van: Egy adventi délutánon, ahol összetartozásuk fejeződik ki és egy nyári hosszú hétvégés „dúlatáborban”, ahol kevés a munka, ám sok a közös női együttlét.

c, DONA dúlaképzés

A képzés a DONA International²² irányelvei alapján Penny Simkin minősítésével jött létre az Amerikai Egyesült Államokban. Mivel a DONA csak az általa ellenőrzött trénerekkel dolgozik, így Dézsi Réka egyedül tanít a magyarországi képzésen 2010 óta. Az eddigi képzéseken kb. 200-an vettek részt.

A képzés elmondásuk szerint gyakorlatorientált, nagyon precíz mankókat nyújt az induláshoz, a hivatás gyakorlásához. Segít az egyéni fejlődésben, megerősödésben, megtanít megnyílni az elvárásmentes elfogadásnak és feltétel nélküli szeretetnek, amit a dúlai hivatás alapilléreinek tartanak. Arra fókuszál, hogy mindenki önmaga bölcsességét felszínre hozva tudjon stabilan egyedül és csapatban, körben is dolgozni, elfogadva a sokszínű dúlaköröket, amelyek az országban működnek, és a sokféle

¹⁸ http://www.szoptatasert.hu/tanfolyam/40_oras-1

¹⁹ <http://www.sas-ok.hu/> Szuggesztíók Alkalmazása a Szomatikus Orvoslásban Képzés

²⁰MPPOT: Magyar Pre- és Perinatális Pszichológiai és orvostudományi Társaság
<http://www.mppot.hu/>

²¹ személyes interjú

²² DONA: Doulas Of North America, amerikai dúlaszervezet, nemzetközivé válása után a DONA International elnevezést használja. Elérhető a <http://www.dona.org/> oldalon. Magyarországon a Magyar Dona Dúla Szövetség képviseli

családot, amelyekkel hivatásuk során együttműködnek. Dézsi Réka kiemeli a személyes fejlődést, az átalakulást, amit a dúlaképzés elindít: „Kislányokból felnőtt nőként nem egy résztvevőt láttam már távozni.”²³

A dúla számukra professzionális vajúdstámogató, semmi esetre sem laikus segítő.

A képzést elvégezve tartják a kapcsolatot. A magyar DONA csoportnak van e-mail listája, Facebook-csoportja, továbbképzéseket, táborokat tartanak.

Folyamatos telefonos segélyvonalat működtetnek 24 órában, ezen leginkább szülésélmény-mesélések zajlanak.

d, A Sarasvati Alapítvány és a Család-Vár Alapítvány közös dúlaképzése

A Sarasvati Alapítvány elsősorban jógaoktatással és jógaoktató-képzéssel foglalkozik, ám a Semmelweis Mozgalommal (Család-Vár Alapítvány)²⁴ közösen már négy dúlaképzést tartottak, melyeken 40 fő vett részt.

Képzésük 4 napos, mindennap reggeltől késő délutánig tart. Az első két nap foglalkoznak a várandóssággal és szüléssel, a 3. és 4. nap a postpartum dúlasággal. A képzést gyakorló dúlák, bábák, egészségfejlesztő terapeuta és szoptatási szaktanácsadó tartják. Céljuk a képzés folyamán átadni azt a szellemiséget és gondolkodásmódot, amelyben meghatározó szerepet játszik az anya-baba-papa egység. Képzésük fontos részének tartják, hogy a dúla nem csupán "lelki" támasz, hanem testi is. Alapszinten végigveszik a várandósság élettanát, és megbeszélik a természetes gyógymódokat, megtanítják a dúla által használható természetes fájdalomcsillapító módszereket.

A tréning után Facebook-csoportban tartják a kapcsolatot és terveznek havonként belső továbbképzéseket, valamint nyári dúlatábort. Az alapképzés szerintük arra elég, hogy képbe kerüljenek a leendő dúlák a tekintetben, hogy mik a feladataik, kompetenciáik, de igazi dúlává saját tapasztalatszerzéssel fognak válni. A továbbképzéseket, esetmegbeszéléseket, csoporttalálkozókat, az egymástól való tanulást nagyon fontosnak tartják.

²³ személyes levélváltásból

²⁴ A Semmelweis Mozgalom és Család-Vár Alapítvány vezetője Csomóné Lindmayer Katalin, az AnyaBababarát Szülészeti Ellátásért Kezdeményezés mozgalom magyarországi referense

2.3. Dúlai összefogás, társadalmi szerepvállalás

A képzéseket végignézve elmondhatjuk, hogy a paletta sokszínű. Az alaptörekvések, mint látjuk, ugyanazok. A különbség leginkább abban tetten érhető, hogy szakmának (akár egy születőben levő szakmának) tartják a dúlaságot vagy sem. Ez egyébként a külföldi képzésekben is megmutatkozik. A DONA (az USA-ban és itthon is) professzionális vajúdstámogatóként definiálja a dúlát, míg az angliai Paramana Doula Course²⁵ egyik vezetője Michel Odent²⁶ azt hangsúlyozza, hogy ez nem képzés és nem szakma. Egy a képzésükön néhány évvel ezelőtt részt vett magyar nő idézi Odent érveit:²⁷ „Minden nő dúla - alanyi jogon, létüknel fogva. Nem kell tanítani őket. A képzés szót azért sem szeretem használni, mert a képzések általában arról szólnak, hogy mit hogyan kell csinálni - ezzel szemben a szülésnél nem **tenni**, hanem **jelen lenni** kell.”

A magyar dúlaszervezetek, dúlaképzések vezetői között minimális szakmai kapcsolódás van. Egyéni szinten azonban láthatóan nagy igény lenne az összetartozásra, az összefogásra, ezt mutatja, hogy a Facebook-on létrejött egy „Dúlaság” illetve egy „Dúláktól dúlákig” csoport, ahol jelen lehet bárki, aki dúlának vallja magát. Többen vannak független dúlák, akik egyik dúlaszervezetnek sem tagjai. Itt tapasztalatszere és konzultáció folyik, olyan szinten, ami egy online térben megvalósítható.

2014 szeptemberében éppen ebben a Facebook-csoportban szerveződött meg egy „Dúlai összefogás” elnevezésű találkozó azzal a céllal, hogy személyes gondolatcsere és együttműködés jöhessen létre, ahol a közös alapok, értékek meghatározása volt az egyik alapgondolat. A 34 résztvevő azzal a szándékkal zárta a találkozót, hogy rendszeresen újra találkozni kellene, ám ez az azóta eltelt másfél évben nem tudott megvalósulni. Ennek leginkább olyan praktikus okai vannak, hogy a dúlák többnyire anyák is, dolgoznak is, és erre már nem jut idő és energia, sok vidéki dúlának pedig nehézséget okoz a Budapestre utazás.

Általában elmondható, hogy akkor erőteljes a dúlai közös megmozdulás, amikor valamilyen szüléskörüli társadalmi vita bukkan fel. Példa erre a Szent Imre Kórházból

²⁵ <http://www.paramanadoula.com/> Megtekintés ideje: 2016. 04. 06.

²⁶ Michel Odent francia sebész és szülész alapította meg a londoni Magzati Egészség Kutatóközpontot (Primal Health Research Center) és annak adatbázisát (primalhealthresearch.org), amely epidemiológiai szakirodalom használatával kutatja az ember születés körüli életeseményei és későbbi egészségi állapota közti összefüggéseket. Két könyve jelent meg magyarul: *A szeretet tudományosítása*, Napvilág Születésház Bt. 2003 és *Császármetésés*, Napvilág Születésház Bt. 2004

²⁷ Személyes levélváltás Cleese Pirossal

elbocsátott Vass Gabriella természetes szüléspárti szülesznő esete, amely túlmutatott a személyes ügyön, hiszen felszínre hozta a természetes és a hagyományos szüleszi iskola közötti konfliktust.²⁸ A kórház új vezetőjének, Sziller Istvánnak a dülák létjogosultságával kapcsolatos kételyeire, kérdéseire határozott közös fellépéssel, nyílt levélben válaszoltak a magyarországi dülák.²⁹ Legutóbb pedig 2016 márciusában a „Másállapotot a szüleszeteken!” elnevezésű megmozdulás szervezői és résztvevői között vállalt több dula aktív szerepet. Itt a valós cél az volt, hogy segítsék a családok hangját hallatni az ügyben, hogy a szüleszeti ellátásban változzon valami. Társadalmi szerepvállalásuk egyöntetűen a holisztikus várandósgondozás és szüleskísérés jelentőségének hangsúlyozása, a WHO ajánlások, a bababarát kórházak szempontjainak megismertetése az érintettekkel.

²⁸ <http://valasz.hu/itthon/az-elbocsatott-szuleszno-tortenete-102019> Megtekintés ideje:2016.04.06.

²⁹ <https://www.facebook.com/dulaiosszefogas/posts/291596737696883> Megtekintés ideje: 2016.04.06.

3. Dúlaság a gyakorlatban

3.1. A dúla szerepe a perinatális időszak folyamataiban

A dúla ideális esetben egyfajta folytonosságot biztosít az anyának. Jelen van a várandósság alatt, kíséri a szülést és meglátogatja, igény szerint segíti az anyát a gyermekágyas időszakban is. Tanúja és szereplője e periódusok fizikai és lelki történéseinek is. Az, hogy mindegyik szakaszba „belelát”, nagyban segíti munkájának hatékonyságát. A mai magyarországi egészségügyi ellátórendszerben nincs olyan foglalkozás, amely e folytonosságot tudná biztosítani, hiszen a védőnők a várandósság és a gyermekágy alatt kísérik, a szülésznő csak a szülés alatt van jelen, a szülészovorossal pedig - még ha a várandósságot ő is gondozta - a gyermekágy alatt nem találkozunk a kismama.³⁰ Békés Emőke, a Békés dúlakör vezetője így fogalmaz honlapján: „... a dúla jelenti ma Magyarországon az egyetlen alternatívát az Európai Unió azon előírásainak betartására, hogy a várandósgondozásnak folyamatosnak és ugyanazon személy által végigvittnek kell lennie.”³¹

Ritka esetben már a fogantatás előtt megkeresheti a nő a dúlát, beszélgetést kezdeményezve arról, hogyan érdemes a várandósságra készülni. Egy mély bizalmi kapcsolat kezdete lehet ez, amivel elindul a várandósság, majd a szülés végül a gyermekágyi időszak támogatása. És sokunk tapasztalata, hogy a kapcsolatok többsége nem szakad meg ezután sem, olykor baráti viszonyra alakul.

3.1.1. Várandósság

A legtöbb anya a várandóssága első trimeszterében érkezik. Ők többnyire olyan tudatos anyák, akik régóta tudják, hogyan szeretnék, vagy mit nem szeretnének megélni a gyermekük világra jötte körüli időszakban. Az első beszélgetések egymás megismeréséről szólnak, az igények, elvárások felméréséről és az információ átadásról. A várandósság alatti kísérés teljes mértékben az anya igényei szerint alakul, akik az én gyakorlatomban legtöbbször a havi egyszeri, az utolsó hónapban kéthetenkénti, esetleg hetenkénti találkozást preferálják. E találkozók során legtöbbször az anya vezeti a

³⁰ Vö. több nyugat-európai ország és Kanada gyakorlatát, ahol a perinatális időszakban végig bábái gondozás zajlik.

³¹ <http://www.gyermekaldas.hu/dulasagrol/>

témát, amivel érkezik, ami benne van - legtöbbször kérdések, aggodalmak -, azt hallgatom. Hangsúlyos témaként felmerül a félelem, a fájdalom kérdésköre; saját édesanyjával való kapcsolata, s ezáltal saját születése és kisgyermekkora, az anyasághoz való hozzáállása, de nem hagyható ki a szoptatás és a gyermekágyas időszakra való felkészülés sem. Fontos a felkészülésben a korrekt információk összegyűjtése is a szüléskörüli lehetőségekről, protokollokról, amelyekkel sokszor nincsenek tisztában a várandósok. Ugyanakkor törekedni kell az objektív információnyújtásra, anélkül, hogy saját véleményünket erőltetnénk.

Akadnak szép számmal olyan nők is, akik az utolsó trimeszterben, a szülés közeledtével keresnek fel. Vagy mert felsejlik bennük, mi volt az, ami előző szülésük idején hiányzott nekik, vagy ha az első babájukat várják, ekkorra kezd valóssá válni, hogy a kisbabájuk valahogyan meg is kell szülessen.

A beszélgetések legfőbb célja, hogy dúlaként segítsek az anyának megtalálni a belső erejét, önbizalmát a várandósság megéléséhez, a szüléshez és a baba gondozásához.

3.1.2. Szülés

A szüléskísérés lényege, hogy a dúla az anyára hangolódik, idejét és energiáját ott, abban az időben neki szenteli, folyamatos támogatásban, kizárólagos és feltétel nélküli gondoskodásban részesíti. Fizikai, lelki és érzelmi támaszt nyújt.

Amennyiben az anya igényli, beveti a természetes fájdalomcsillapítás eszközeit: masszíroz, illóolajos borogatást készít. Az anya komfortérzetét segíti: itatja, eteti, tusolni kíséri, érintéssel, tekintetével vagy szavakkal bátorítja, biztatja, erősíti.

Optimális esetben a szülésre érkezvén már ismeri annyira az anyát, hogy nehéz helyzetekben beszélgetéssel, öleléssel, megtartó erejével átlendítheti a holtponatokon.

Segítheti a szakszeméllyel való kommunikációt, ám nem helyettesítheti pl. a szülésznő munkáját, mivel nincs egészségügyi végzettsége. Munkája kiegészíti a kórházi segítők által nyújtott gondoskodást.

Kisdi B. egy munkájában megjegyzi: „Az elmúlt évtized tapasztalatai alapján úgy tűnik, a dúlák jelentik az összekötő kapcsolatot a szülés technokrata és holisztikus szemlélete között.” (Kisdi 7.)

3.1.3. Gyermekágy

A gyermekágyas időszak a hagyományos népi kultúrákban kiemelt jelentőségű volt. Ebben az időszakban a frissen szült anyát nem hagyták magára, gondoskodtak róla, hogy neki elegendő ideje legyen önmagára és kisbabájára, egymásra hangolódásukra. A dülák a postpartum időszakban efféle dolgot szeretnének pótolni. Ma jellemzően elszigetelten élnek a családok, ritka a több generáció együttélése, a nagymamák is többnyire még dolgoznak az unokák születésekor. A deklaráltan postpartum dülák naponta több órát is eltöltenek a gyermekágyas anyát segítve, akár hétköznapi háztartási munkákat is elvégezve. Magyarországon ez, tapasztalatom szerint nem jellemző, inkább családon belül próbálják megoldani a segítséget, a dülát pedig ebben az időszakban is megerősítő beszélgetésekre, babagondozással és szoptatással kapcsolatos kérdésekkel várják a gyermekágyas édesanyák.

Kiemelném a szülésélmény megbeszélését, amelyre elemi szükségletük van az anyáknak akár pozitív, akár negatív a történetük. Elmesélik, megosztják az emlékeket, érzéseket, gondolatokat, ott maradt kérdéseket, és kíváncsian hallgatják, a dúla hogyan látta, hogyan élte meg az ő kisbabájuk születését.

3.2. Apa és/vagy dúla?

Manapság az apák többsége szeretne jelen lenni gyermeke születésekor. A biztonságot sugárzó társas támasz szerepében gyakran kiválóan helyt is tudnak állni. Ám sokszor élnek meg bizonytalanságot, tehetetlenséget e számukra idegen és ismeretlen helyzetben. Férfiként sokszor nehéz számukra megérteni és elfogadni a nők ösztönös viselkedését, amely a rájuk jellemző racionalitással épp ellentétes. Erőteljes érzelmi bevonódásuk miatt is teljesen más a szerepük, mint a dülának. „Ha az apa az egyetlen támogató, és a vajúdas nem halad könnyen, netán császármetszéssel végződik, az apa úgy érezheti, nem sikerült jól teljesítenie és hibázott feleségével szemben. Ez a büntudat hatással lehet az önbecsülésre.” (Klaus és mtsai, 2002, 36.) Az apa tehát nem lehet dúla, még ha törődéssel, érzékenyen is reagál párja szükségleteire. Apás szülés esetén a dúla a párt támogatja, mindkettőjükre figyel. Jelenlétével megerősíti az apa szerepét, aki önfeledtebben tud jelen lenni, kevésbé van benne szorongás azzal kapcsolatban, hogy jól teszi-e a dolgát egy ismeretlen terepen.

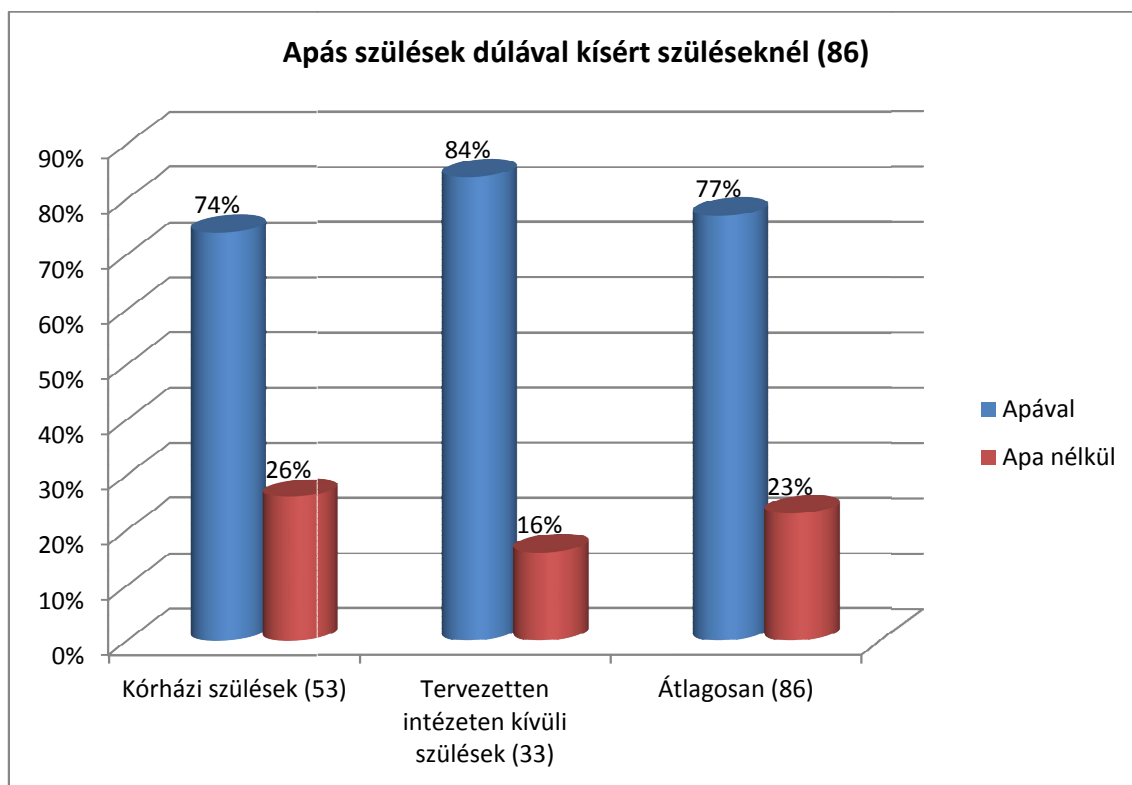
Az apák meginterjúvolása során arról, hogyan élték meg a dulai jelenlétet, a legjellemzőbb gondolatok a következők voltak: nyugalmat árasztott a dula ismerős személye az idegen környezetben; minimalizálta a stresszhelyzetet; biztonságérzetet adott, hogy minden pillanatban meg tudta adni a vajúzó nő számára azt, amire éppen szüksége volt. Egy saját otthoni szüléskísérésnél jelen levő apa szavait idézem: „(a dula) ...rájöttem, a születés *elengedhetetlen* „kelléke”... Olyan, mintha a házi tyúkhúsleves sós nélkül ennénk... Meg lehet. Benne van minden jó, meg ami kell hozzá, de nem olyan, mikor belekerül a só! Na, akkor aztán összeáll minden, az ízek, a *harmónia!*”

4. Saját tapasztalataim elemzése a számok tükrében

Dúlai pályafutásom során összesen 121 édesanya keresett meg a támogatás igényével. 86 esetben jelen tudtam lenni a szülésükön dúlaként, 35 esetben valamilyen oknál fogva csak a várandósságot kísértem, magán a szülésen nem voltam jelen. A szüléskísérések közül 53 kórházi, 33 intézeten kívüli szülés volt.

Az általam kísért 86 szülésből 67 esetben (77%) jelen volt az apa is. Kórházban 53-ból 39 esetben (74%); intézeten kívül 33-ból 28 esetben (84%) (*ld. 1. sz. grafikon*). Az apák távolmaradása legtöbbször az anya kérésére történt („a szülés női dolog”), ritkábban az apa maga nem akart jelen lenni (nem bírja a vért, a kórházi szagokat és hasonlókat).

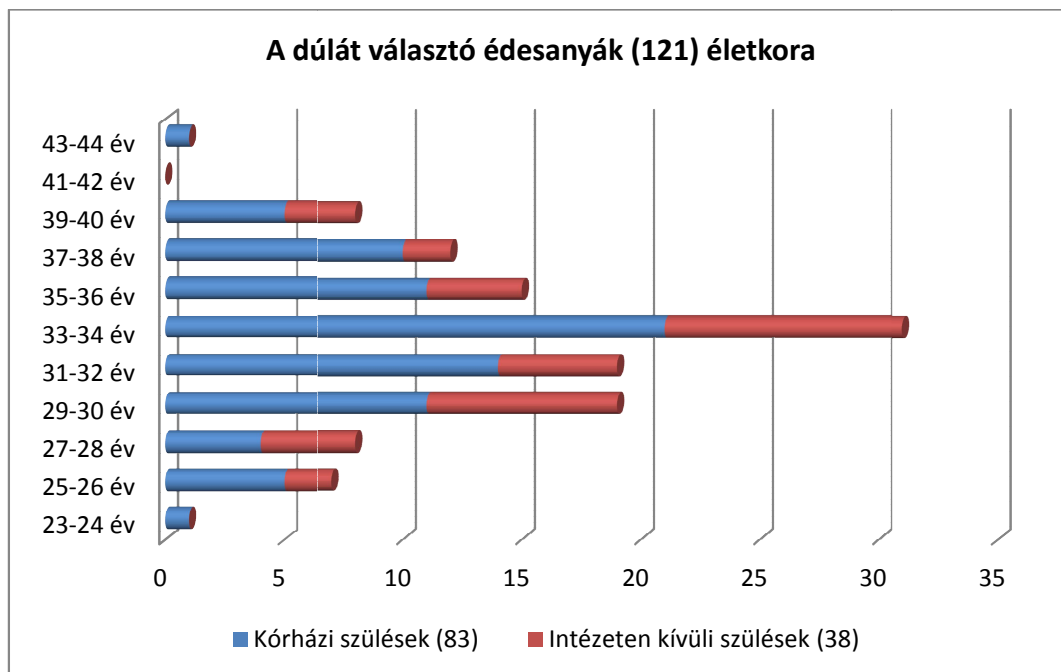
Mind nyugat-európai, mind magyarországi adatok alapján 70-74 %-os az apák részvétele a szüléseknél (Szandtnerné Kisdaróczi O. (2001) *Családközpontú szülészet c.* szakdolgozatát idézi Kisdi 2013). Saját eseteimben megfigyelhető, hogy otthonaszüléseknél valamivel magasabb.



1. sz. grafikon

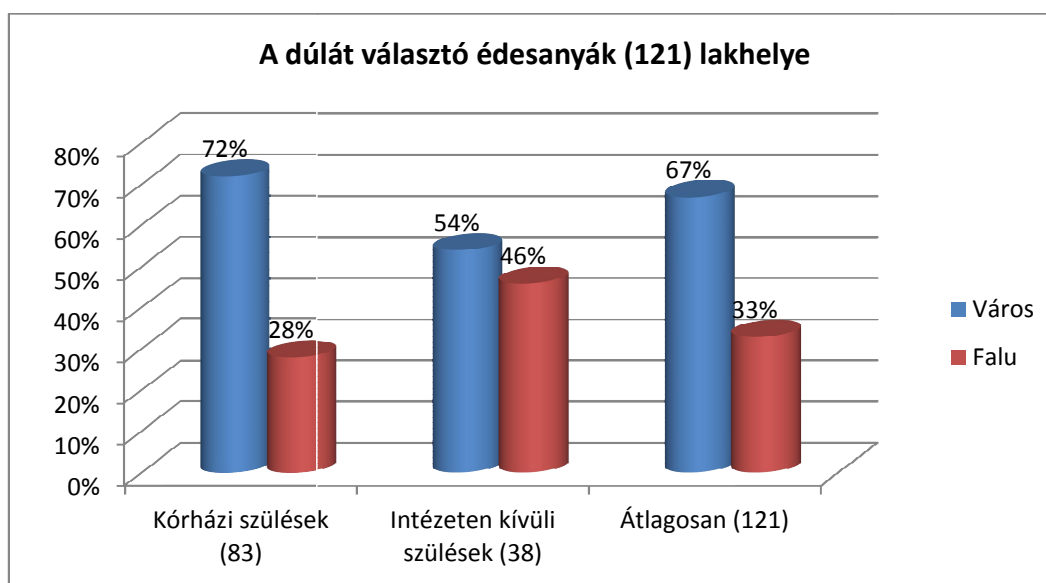
4.1. A dúlai támogatást igénylő nők szociológiai háttere

Az engem felkereső anyák átlagéletkora 32,7 év. A legfiatalabb édesanya 23, a legidősebb 44 éves volt (*ld. 2. sz. grafikon*).



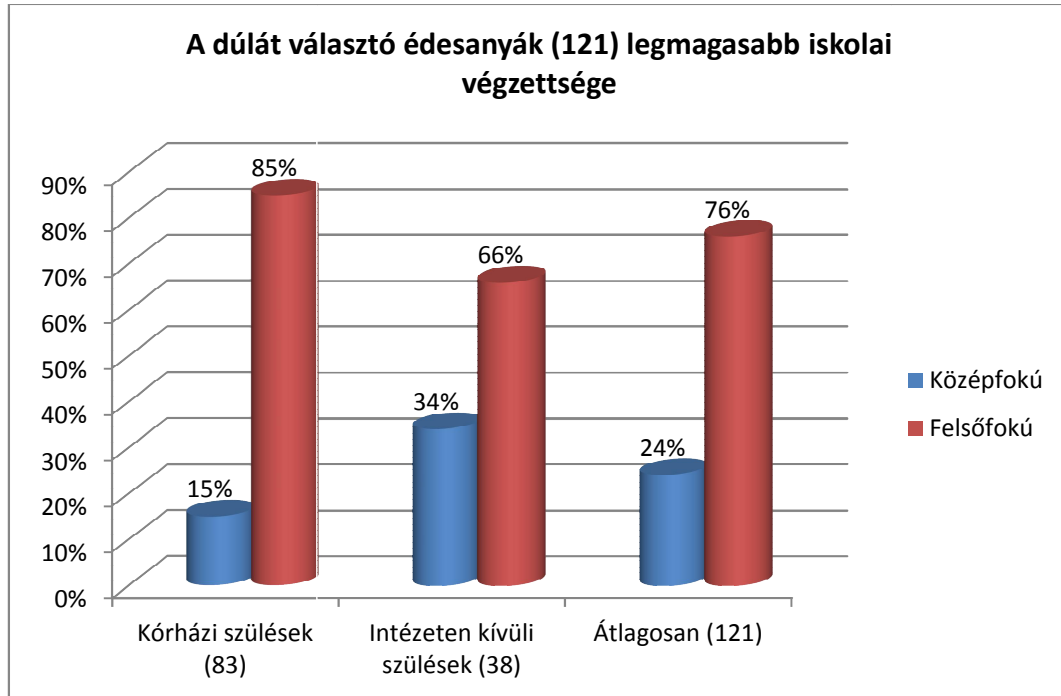
2. sz. grafikon

Lakhelyük 121 esetből 82 város (néhány kivételtől eltekintve Szeged) = 67 %, a többi 39 esetben falu. A kórházban szültek 72%-a, az intézeten kívüli szülést választók 54%-a él városban (*ld. 3. sz. grafikon*).



3. sz. grafikon

Legmagasabb iskolai végzettségük: felsőfokú végzettségű 93 fő = 76%, középfokú végzettségű 28 fő. A kórházban szültek esetében 85% -nak van felsőfokú végzettsége, az intézeten kívüli szülést választók esetében 66%-nak (ld. 4. sz. grafikon).



4. sz. grafikon

4.2. Kórházi szüléskíséréim számszerű tapasztalatai

Kórházi körülmények között 53 szülést kísértem, többségében Szegeden, 5 esetben Budapesten, egyszer pedig Makón. Átlagban a második gyermekük születéséhez hívtak dűlát.

A dűla mellett támogatóként az apa 39 esetben (74%), barátnő két esetben és lánytestvér egy esetben vett részt a szülésen.

10 császármetszés utáni hüvelyi szülés (VBAC) kísérletből 7 sikerrel járt, ebből 6 a szegedi klinikán, 1 a budapesti Szent István Kórházban.

Az 53 kórházi szülésből mindössze 8 volt mindenféle beavatkozástól mentes. A 8 édesanyából négy a harmadik, egy a negyedik gyermekét szülte, hárman a másodikat.

Burokrepesztést 30 esetben (57%) végeztek, a többi esetben spontán burokrepedéssel érkezett az anya a kórházba. Ez a beavatkozás a legelső és a leginkább rutinszerű a kórházakban, éppen ezért erre a dűlának semmilyen hatása nincs.

Oxitocin infúziót 16 esetben kapott vajúadás közben az anya. Ez 30 %-a az általam kísért kórházi szüléseknek. Hivatalos adataim nincsenek, de elmondhatjuk, hogy az oxitocinnak meglehetősen elterjedt és szinte rutinszerű a használata, ezért ez jó aránynak tekinthető.

Kéjgáz (Nitrogén-oxidul keverék) használatára 10 esetben (19%) került sor. Szegeden ezt a fájdalomcsillapítási eszközt gyakran ajánlják a vajúadás intenzív szakában.

Contramal-NoSpa injekciót 20-an kaptak (38%). Ezt sok esetben a méhszáj lazítására adják, kihasználva fájdalomcsillapító hatását is.

Epidurális érzéstelenítést egyetlen édesanya kért, amikor úgy érezte, az oxitocinnal felpörgetett fájdalmat nem bírja elviselni.

Császármetszéssel ért véget 12 szülés (22,6%), ami pontosan fele a szegedi klinika aktuális császármetszés-arányának. Az indokok többnyire az elhúzódo szülés, tehát az időprotokoll és a szívhangleesés. A műtét elvégzése után ehhez társulnak egyéb indokok is tapasztalatom szerint talán önigazolásképp, vagy hogy az anyát könnyebben az elfogadás felé tereljék. Így pl. a következő mondatok hangzanak el: „Nem jól állt a buksija, és még a köldökszinór is a nyakán volt, nem tudott volna kibújni.”; „Nagyon rövid volt a köldökszinór, nem engedte volna ki a babát, jobb ez így.”; „Nagyon keskeny volt a maga csípője ekkora babához.” stb. A szívhangleesés után császárral kiemelt babák többnyire 9-es, 10-es Apgar-értékkel születtek.

A 41 hüvelyi szülésből 24 esetben (58,5%) végeztek gátmetszést, a Szegeden első babájukat szülő nők esetében ez 100%.

Szülésindítás 6 esetben történt, ebből 4 császármetszéssel végződött.

Bár ez nagyon alacsony esetszám, mégis jól látszik, hogy ahol megzavarják a természetes folyamatot, sokszor egyik beavatkozás maga után vonja a másikat. Erre több magyarra fordított szakkönyvben is találunk utalást. Pl. Sheila Kitzingernél:

„A megpróbáltatásokat átélő nőket ugyanakkor megfosztották az irányítástól, és számos beavatkozásnak vetették alá, amely a szülemegindítással vagy gyorsítással kezdődött, és lavinaszerűen vezetett a további beavatkozásokhoz. Egy földomlás is úgy kezdődik, hogy csak egyetlen kő elindul és hozzáverődik egy másikhoz, ami szintén megindul, majd egy harmadik is – mindaddig, míg a teljes hegyoldal elszabadul és alázúdul... Egy orvosi beavatkozás (például egy szülemegindítás vagy a vajúdo CTG-géphez való rögzítése) is olyan feltartóztathatatlan folyamatot indíthat be, amely műszeres szülemefejezéshez vagy császármetszéshez vezethet.... ill. Minden egyes

beavatkozás (még a látszólag kisebbek is, mint például a burokrepesztés, a kontrakció alatti beszélgetés vagy a nő ágyba fektetése és a nyomtatás, amikor ő még nem érez erre ingert) további beavatkozásokat tesz szükségessé. A méhtevékenység külső stimulálása, a fájdalomcsillapító gyógyszerek használata, a szülésbefejező műtét vagy a császármetszés egyaránt következményekkel jár: megnöveli a vérzést, a kismedencei fertőzés, a baba intenzív osztályra kerülése, a szülés utáni fizikai kimerülés, a szoptatási nehézségek és a poszt-traumás stressz szindróma kialakulásának esélyét. ” (Kitzinger 2008, 25. és 48.)

Személyes tapasztalatom, hogy a dülai jelenlét hatása a beavatkozásokra a császármetszésesarány mellett leginkább a kevesebb medikális fájdalomcsillapító és az oxitocin infúzió használatában mutatkozik meg. A rutinjellegű beavatkozásokra, mint burokrepesztés, gátmetszés, illetve szülésindítás, semmilyen hatással nincs.

4.3. Intézetén kívüli szüléskíséréseim számszerű tapasztalatai

Összesen 33 szülést kísértem intézetén kívül, a család otthonában, ill. a hódmezővásárhelyi Születésotthonban.

Az édesapa 28 esetben (82,3%) volt jelen támogatóként a szülésnél. Egy esetben egy barátnő.

A 33 esetből 3-szor történt kórházba szállítás, minden esetben elhúzódó vajúadás miatt. Egy édesanyának ért véget császármetszéssel a szülése a baba fejtartási rendellenessége miatt, a másik két esetben oxitocin infúzióval és gátmetszéssel hüvelyi úton megszülettek a babák.

A fennmaradó 30 szülésre a teljes háborítatlanság volt jellemző, mindössze két esetben alkalmazott a bába burokrepesztést. Gátmetszésre egyetlen egyszer sem volt szükség. A két bába szakmai hozzáértése, egy dűla és az édesapa támogatása, a segítők közötti összhang, az osztatlan figyelem, a szerető gondoskodás elősegíti ezeket az eredményeket.

Az anyák az általuk választott testhelyzetben vajúdhattak, szülhettek. A baba megszületésekor 5 anya szülőszéken ülve, 10 anya vízben szabadon mozogva, 6 anya térdelő, négykézláb vagy guggoló pozícióban, 2 anya álló és 7 anya fekvő (ebből 3-an oldalt fekvő) helyzetben adott életet kisbabájának.

4.4. Várandósságkíséréseim számszerű elemzése

35 édesanyát kísértem csak a várandóssága alatt, a szülésükön valamilyen okból kifolyólag nem voltam jelen. A várandósság alatti kísérés ez esetekben 2-6 találkozást jelentett, melyeken a kismama igényeinek megfelelő tájékoztatás, informálás és lelki felkészítő beszélgetés (legtöbb esetben meghallgatás és megerősítés) zajlott.

A szülésük idején 11 esetben jómagam más városban, országban tartózkodtam. Ezen kívül saját negyedik gyermekem születése körüli időben másfél évig nem vállaltam szüléskísérést, viszont ez idő alatt is 4 kismama járt hozzám várandóssága alatt beszélgetésekre.

6 esetben az anyák döntöttek úgy, hogy csak a várandósság alatti beszélgetésekre tartanak igényt, többnyire úgy gondolták, hogy a szülésen párjuk elég lesz támogatónak. Egy esetben az orvos javasolta, hogy inkább szülésznőt válasszon magának, ill. egy alkalommal a választott szülésznő sérelmezte, hogy dúla is jelen legyen. Ebben az esetben a szülésznő azt hangoztatta, hogy ő is tudja azt, amit egy dúla. Az anya nem akart ebből feszültséget, ezért úgy döntött, a kórházi szakszemélyzethez lesz inkább lojális. Az eset különösen elszomorított, mert ezen a szülésen az apa sem volt jelen, mivel a nagyobb gyermekre vigyázott, így az anya egyedül ment be a szülőszobára, külső támogató nélkül.

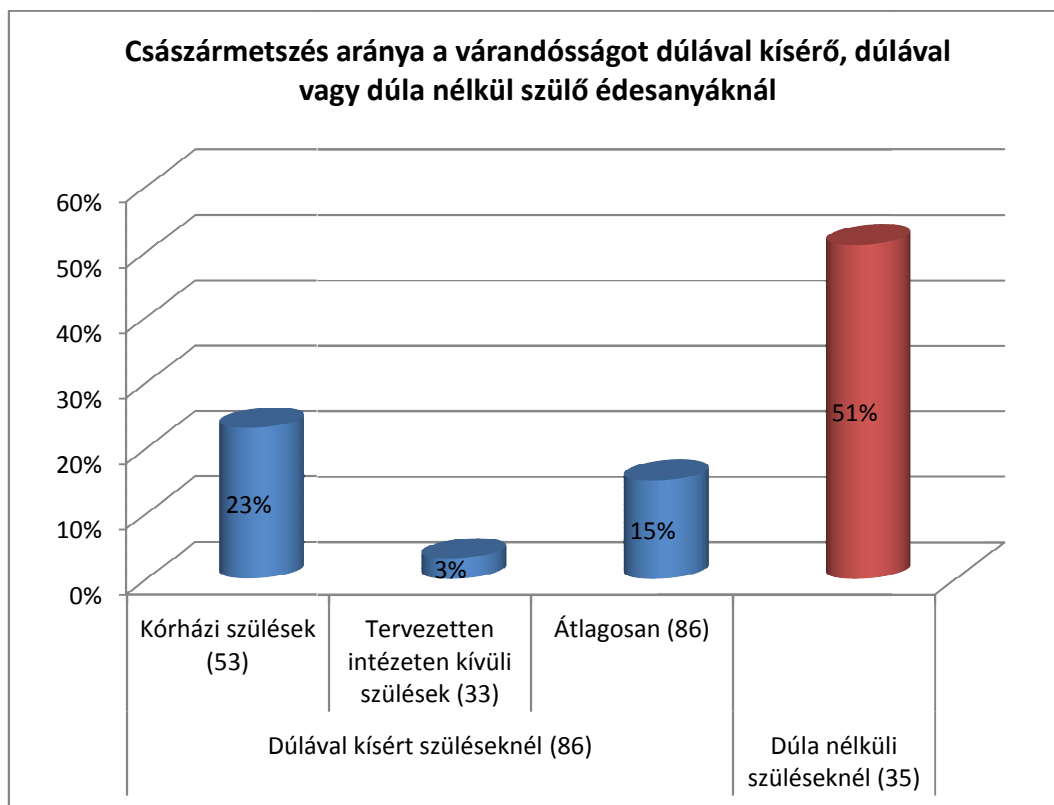
E szülések kimenetele: 14 esetben váratlanul, előzetes vajúadás nélkül császármetszést javasolt az orvos, többnyire egy CTG-vizsgálat rossz eredménye miatt, illetve medencevégű fekvésben elhelyezkedő baba miatt, ami a mai intézeti protokoll szerint császármetszés indikáció. Egy olyan eset is adódott, amikor a kismama előzetes császármetszés utáni hüvelyi szülése hiúsult meg fenyegető hegszétválás miatt.

A 35 szülésből 4 zajlott intézeten kívül. A 31 kórházi szülésből 16 (51,6 %) végződött császármetszéssel.

A fennmaradó 15 esetben egyetlen szülés sem volt beavatkozásoktól mentes. Amennyiben kórházba érkezés előtt nem folyt a magzatvíz, úgy burokrepesztés minden esetben történt, oxitocin infúzió egy eset kivételével mindenkinél, és 3 szülés vákuum extrakcióval ért véget, amit én soha nem láttam szüléskíséréseim során.

4.5. Szüléskíséréseim és a császármetszések, illetve a beavatkozások aránya

Az összes szüléskísérésem során 86 esetből 13 alkalommal (15%) végeztek császármetszést. A kórházban kísért 53 szülésből 12 esetben (22,6%), és az általam kísért 33 tervezett otthonszülésből egy beszállítást követően végződött császármetszéssel (3%) (ld. 5. sz. grafikon).



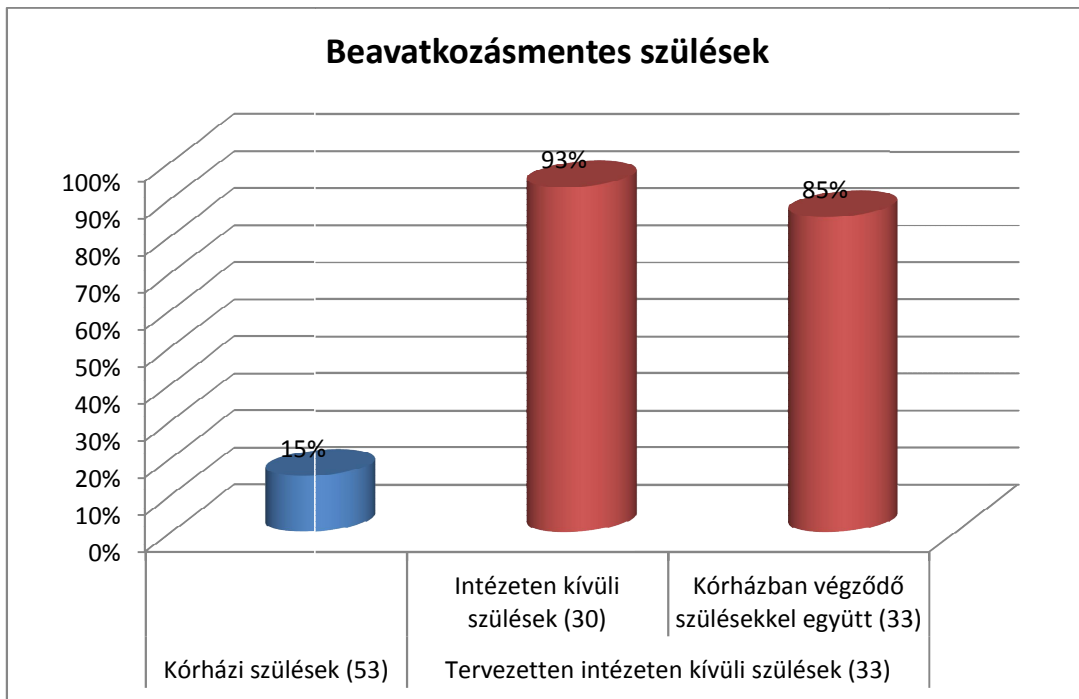
5. sz. grafikon

A dúla hatása a császármetszésre című fejezetében Lefánti több kutatást említ, amelyek megállapítják, hogy „a dúlás szülés a nem dúlás szüléssel összehasonlítva csökkenti a császármetszés arányát.” (Lefánti D., 2010, 29.) A személyes tapasztalataim legpontosabban Marshall Klaus eredményeit támasztják alá, miszerint a dúla által kísért szüléseknél a császármetszések aránya 50%-kal volt kevesebb (Klaus, M., 1993), nevezetesen a szegedi aktuális 46%-os császármetszésarány éppen duplája a kórházi szüléskíséréseim 22,6%-os császárfrekvenciájának.

Azokon a szüléseken, amelyeken nem lehettem vagy nem tudtam ott lenni, az átlagnál is magasabb, 51%-os arányt találunk.

Ha összehasonlítjuk, hol lehet háborítatlan, azaz beavatkozásmentes egy szülés, egyértelműen az intézeten kívüli szülés felé billen a mérleg. Hiszen a bábai szemlélet egyik alappillére a folyamat természetes kísérése. Az eredményt természetesen árnyalja, hogy bizonyos beavatkozások otthonszülés során nem is végezhetőek. Ám azt látjuk, hogy ami végezhető lenne, azt is csak rendkívül ritka esetben alkalmazzák. A tervezetten otthon indult és ott is befejeződő szülések 93%-a volt mindenféle beavatkozástól mentes, ha a 3 kórházi beszállítást (melyek nyilvánvalóan beavatkozást tettek szükségessé) is idevesszük, ez az arány 85%.

Ugyanakkor a kórházi szülések esetében mindössze 15% volt beavatkozásmentes, mindegyik többször szülő anya és gyors lefolyású szülés, ahol tehát már idő sem volt beavatkozni (*ld. 6. sz. grafikon*).



6. sz. grafikon

5. Szüléskísérés kórházban, illetve intézeten kívül

5.1. Kórházban vagy otthon? Kétféle szemlélet

A magyarországi dülák többsége kizárólag kórházakban kíséri szülést, mivel a nők általában kórházban szülnek. A másik csapat az „otthonszülős dülák”, akik saját gyermekeiket is otthon születték és ennek hatására váltak dülává, személyes elköteleződéssel a bábai szemlélet iránt. Még meglehetősen kevés bábapraxis³² van, amely legálisan kíséri intézeten kívüli születeket, ezek Dél-Magyarországot, Budapestet és környékét, valamint Győr környékét fedik le. Magam abban a szerencsés helyzetben vagyok, hogy mindkét területen lehetőségem nyílik születeken támaszt nyújtani.

A kétféle helyszínen való szüléskísérés legnagyobb tapasztalatait és lehetőségeit természetesen a kétféle szemlélet határozza meg. A kórházi medikalizált, technokrata és a bábai holisztikus modell.³³ Ezek alapvető jellemzői:

Technokrata (orvosi) modell: a szülés orvosi folyamat, ahol bármikor veszély léphet fel, épp ezért résen kell lenni, hogy a problémát időben észrevegyék. Sokszor azért történnek beavatkozások, hogy megelőzzenek valamilyen feltételezett veszélyt, ám ezáltal ők is okozhatnak bajokat (iatrogén hatás).³⁴ A technokrata szemlélet rutinszerűen alkalmaz gépeket, technikai eszközöket a folyamat monitorizálására, s jellemző ezek tévedhetetlenségébe vetett hitük. Az emberi kapcsolatok, kommunikáció terén az abszolút orvosi dominancia és a hierarchia érvényesül. Bármilyen probléma esetén intézményes, megosztott felelősségvállalás van.

A bábai modell vezérelve: a szülést természetes, élettani folyamatnak tekinti, amelyet szakszerű figyelemmel kísérni kell. Egy egészséges, természetes mederben haladó vajúrást háborítatlanul kell hagyni, az anyát szükségleteinek, igényeinek megfelelően támogatni. A szülésnek nagyon fontos lelki vonatkozásait hangsúlyozzák és figyelik a vajúrást során. Az emberi kapcsolatok egymás mellé rendelődő, partneri viszonyok.

³² Aktuálisan négy ld. <http://www.szuleteshaz.hu/babaszo/galtatok/> Megtekintés ideje: 2016.04.09.

³³ Erről részletesen Sheila Kitzinger, Elisabeth Davis és Robbie Davis-Floyd írnak műveikben, rájuk hivatkozik KISDI 2013, 60.

³⁴ Ld. 26. oldal

5.2. Dúlaként a kórházban

Kórházban való kíséréskor az anyával érkezem, nem vagyok a kórház alkalmazottja. Többnyire elfogadók velem, megértik, az anya hívott, az ő igénye, hogy itt legyek. Mindenkinek egy a célja, hogy szép szülésélménnyel távozzunk haza, ám mégis sokszor másképp gondolkodunk ennek mibenlétéről. A kórházi dolgozók kénytelenek a helyi protokollt követni, és sok éve abban a meggyőződésben élnek, hogy ezt csak így lehet. Tisztában kell lennünk a helyi szokásokkal, ezért készítem fel az anyákat előre, tudják, mire számítsanak. Az emberi tényezőket nehéz kiszámítani még választott orvos, szülésznő esetén is. Sok mindent vonhat maga után, hogy kinek milyen a hangulata, éppen ráérős-e, vagy sietnie kellene valahová; éjszaka van-e és ébresztették, vagy egy hétköznapi délelőtti csúcsgorgalom sok vajúddal, sok gonddal. Igyekszem megértőnek lenni a személyzettel is, hiszen ők is emberek megannyi érzelemmel. Békés Emőke azt mondja,³⁵ az utóbbi időben egyre inkább úgy érzi, a kórházi dolgozók felett is dúlaskodni kell, mert nagy szükségük van az emberi szóra, különösen amikor fáradtak, túlterheltek. Ugyanígy gondolom én is. Az ottani szabályoknak nekem is meg kell felelnem, magamra kell öltönnöm a kísérőknek szánt zsilipruhát. Ez az elkülönülést, a kívülállást is mutatja, hiszen én és az apa vagyunk ugyanolyan ruhában, a szülésznő és az orvos másfélben. Felteszem a kitűzőmet a nevemmel és a dúlaegyesület logójával, időnként kíváncsi tekintetek merednek rá a takarítónőtől, a szülésznőhallgatókon át az ügyeletes orvosig. Büszkén vállalom.

Tiszteletben kell tartanom a kórházi protokollt, még ha nem is értek egyet, természetesen nem egészségügyi dolgozó lévén nem szólhatok bele senki munkájába. Egyedüli feladatom ott, abban a helyzetben az anya kísérése, igényei szerinti támogatása. Választott orvos, szülésznő esetén optimális esetben az anya már előre egyeztetett velük az igényeivel kapcsolatban, szülési tervüket alaposan átbeszélték. Ha ügyeletbe érkezünk, az anyának kell képviselnie az érdekeit, nem szeretik, ha a dúla beszél helyette. Előzetesen arra biztatom az anyákat, hogy kedvesen és határozottan közvetítsék az elképzeléseiket. Ez a legtöbb anyának nehéz, sokan várják a dúlától az érdekképviselést, de ahogyan a babaszületést is csak kísérem, támogatni tudom, ebben az esetben is, mellette állok, de neki kell kimondania a dolgokat. Fontosnak tartom,

³⁵ személyes interjú

hogy már ezáltal is a kompetenciaérzetét erősítem, ami folytatódik a szülés során és majd a babagondozás során ugyanígy.

A vajúadás hosszú órái alatt igyekszem egyfajta burkot vonni a kismama köré. Egy védelmező kört, amelyben befelé fordulhat, magára és születendő kisbabájára figyelhet, és amelyről lepattanhatnak a felesleges zajok, körülmények hatásai és ahonnan ő szabadon ki- s bejárhat.

A kitolási szakban erőteljes jelenlét és irányítás veszi kezdetét a szakszemélyzet részéről, amelyhez olykor csak némán asszisztálok. Ilyenkor általában az anya feje mellett állok, homlokát törölgetem, kezét fogom. A baba születésekor fényképet készítek az érkezés csodájának pillanatairól.

A baba születése után a megfigyelő szobában is kísérem az anyát, illetve a párt, ha szükséges és igénylik, segítek az első mellre helyezésben. A kétórás megfigyelési szakasz elteltével hagyom el a kórházat.

5.3. Dúlaként otthonszüléskor

Otthonszüléskor vendég vagyok a család otthonában, kötetlenebb, lazább a légkör. Akár jóval hamarabb is érkezhetek, mint a szaksegítség, ha az anyának egyelőre csak jelenlétre, megerősítő beszélgetésre van szüksége. Ahogy érkeznek a bábák, erősödik egyfajta női energia, amelyben ott az elfogadás, az empátia, a megértés, a bizalom, a megtartás, a „minden rendben van így” nyugalma. Sok a mosoly, az érintés és sok a csend. Mindaz, ami az oxitocin termeléséhez, vagyis a szülés haladásához szükséges. (Odent, M., 2003; Varga K. és mtsai, 2011) A dúlai tevékenységem szabadabb, bátrabban használok olyan segítő eszközöket, amelyeket kórházi körülmények között nem, pl. vizet forralok, muskotályzsályás borogatást készítek. A bábákkal partneri a kommunikáció, adott helyzetben együtt vitatjuk meg, hogyan lehetne még segíteni az anyát pl. egy holtpontra átlendíteni vagy a vajúadás dinamikáját megsegíteni.

Nagy különbség, hogy ez itt egy családi esemény! Ha van nagyobb gyermek, akár az ő elrendezésében is segíthetek, amíg az apa a vajúadó feleségével szeretne lenni. Ételt, italt készítek, kínálok bármelyik jelenlevőnek. Gondoskodás, odafigyelés, ez itt a szolgálat valódi jelentése. Személyes tapasztalatom, hogy otthonszüléseknél tud igazán kiteljesedni a dúláság.

6. Kihívások a dúláság gyakorlása során

6.1. Öndefiníció

Dúlának lenni szép és magasztos dolog, ám vannak nehézségei is, amelyekkel meg kell küzdenünk, amiket kezelni kell tudni. Az alapvető kihívás, hogy tudjuk-e rögtön az elején definiálni a dúláságunkat. Egyáltalán kinek fontos a definíció? Önmagunknak, a kismamák vagy az egészségügy felé? Laikus segítők vagyunk vagy professzionális vajúrástámogatók? Szüléskísérők vagy ennél több? Kérünk, kérhetünk ezért pénzt? Akkor ez egy jószolgálat vagy pénzkereset? A magyarországi dúlák között mindenféle találunk példát. Kezdetekben magam úgy véltem, nem tudok azért pénzt kérni, hogy segítsek, hiszen azt jó szívvel teszem. Aztán lassan-lassan rájöttem, ez senkinek nem jó. Egyre több anya keresett, egyre több időmet és energiámat vitte a dúláság, jórészt a családomtól. Nem lehetett így folytatni. Ma már megállapodunk a kismamákkal az anyagiakról, de emellett alkalomadtán elvállalok olyan eseteket is, amikor nehéz helyzetben lévő anyákat (pl. egyedülálló anya) segítsek.

6.2. Készenlét

Természetes módon előre nem kiszámítható, hogy mikor szeretne egy kisbaba megszületni, a 38. vagy a 41. héten, nappal vagy éjjel, a dúla szabad idejében vagy éppen egy számára nagyon fontos esemény idején. A szülés közeledtével a dúlai készenlét ambivalens érzéseket hoz. Jó érzés közeledni a cél felé, izgalommal várni egy kisbaba születését, ugyanakkor az állandó készenlét okoz egyfajta feszültséget is a saját életem, mindennapjaim szervezését illetően. Figyelni arra, hogy időben feküdjek, lehetőleg kipihent legyek. Mindig kérdéses, hogy pl. családi programokra, gyermekeim fontos szerepléseire odaérek-e. Merjek-e bejelentkezni fodráshoz vagy bármilyen szolgáltatásra annak kellemetlenségével, hogy esetleg le kell mondjam, ha szüléshez hívnak? Messzebbre való utazásról visszaérek-e, érdemes-e elmennem vagy megszakítanom az utat? Megannyi kérdés, amelyek az elmúlt évek során felmerültek, nem kevés izgalmat okozva bennem és családtagjaimban egyaránt. Eleinte, lelkes és ambiciózus dúlaként mindenképpen meg akartam felelni a kismamák elvárásainak is, mert úgy gondoltam, nélkülem sokkal rosszabb lenne nekik. Ma már azon vagyok, hogy az elejétől arra készítsem őket, hogy előfordulhat, hogy nem tudok ott lenni a szülésen.

Amennyiben prioritást élvező esemény lép közbe (pl. gyermekbetegség, tanulmányi vizsga, családi ünnepek), lemondok a szüléskísérést. Ezért mindent megteszünk a felkészülés során, hogy a kismama érezze, ő lesz ott a főszereplő a babájával, és képes lesz a párjával és/vagy egy pótdúlával szülni. Tudomásom van arról, hogy néhányan már konkrét dúlapraxisban, azaz párban dolgoznak. Így ha egy kismama felkeresi őket, mindkettőjüket megismeri, és ha a preferált dúla nem tud a szülésre menni, a másik biztosan rendelkezésre áll. Ennek elterjedése a gyakorlatban sok feszültségtől kíméli meg a segítőkét, megnyugtató alternatívát kínál a probléma megoldására.

6.3. Jelenlét, ráhangolódás

A szülés során dúlának lenni valódi, intenzív jelenlétet igényel. A támogatás igazi bensőséges jellege és sikere akkor tud megvalósulni, ha teljes figyelmünkkel az anyára fókuszálunk, figyeljük minden rezdülését, igényét. A vajúdás szociális szakaszát leszámítva a nonverbális kommunikáció kerül előtérbe. Ha a szülésre úgy érkezünk, hogy az anyát sikerült jól megismernünk, jelzéseit, viselkedését, lelki állapotát és reakcióit is jobban értjük. Ezért rendkívül fontosnak tartom a többszöri találkozást a várandósság alatt. Elisabeth Davis amerikai bába szerint: „Ha meguntál 30 óras vajúdásokon jelen lenni, akkor ismerd meg jobban az anyát. Találkozz vele többet!”³⁶

Az érkezés utáni ráhangolódás egy folyamat, magunk mögött kell hagyni a mindennapokat, a teendőinket. Ehhez számomra segítség az odautazás ideje, akár autóval messzebbre, akár biciklivel közelebbre megyek, ez az idő segíti az átállást, az áthangolódást. Ünnepi érzéssel a szívemben jó megérkezni és a helyszínen megérezni, hogy itt és most egy emberke készülődik a világra. Hála és tisztelet van bennem, hogy részese lehetek ennek a nagy eseménynek.

A jelenlét hosszú órái alatt természetesen nem zárható ki személyes gondolatvilágunkból saját családunk. Igyekszem mindig elrendezett, nyugodt körülmények között hagyni gyermekeimet, ebben nagy segítségemre van férjem, akinek támogatása nélkül nem tudnám végezni a dúlai tevékenységet.

³⁶ Békés E. idézte személyes interjúm során

6.4. A kórházi személyzettel való kapcsolattartás, kommunikáció

Szülni úgy jó, ha a jelenlevő segítők között elfogadás, megértés és bizalom van. A kismamák a szülés szenzitív időszakában rendkívül fogékonyak ennek az összhangnak, illetve az esetleges diszharmóniának az érzékelésére. Ha kórházban kísérek szülést ügyeletes szakemberekkel, mindenképpen készülünk ennek a kiszámíthatatlanságára, választott szakemberek esetén pedig legalább egyszer én is találkozom velük, és az alapkérdéseket (amelyek leginkább a dűlai feladatokra vonatkoznak) tisztázzuk. Igyekszem irányukba is empátiával, megértéssel közelíteni, nyitottan a kérdéseikre, bátorítván őket a kommunikációra. Fontosnak tartom, hogy érezzék a személyük és munkájuk iránti tiszteletemet. Személyes tapasztalatom azokkal, akikkel először találkozom, hogy távolságtartással fogadnak, de az idő elteltével ez oldódik és megnyugodnak, hogy valóban nem szólok bele a munkájukba. Egyetlen eset volt, amikor olyan szintű elutasítást éltem meg, mely során azt éreztem, hogy talán jobb lenne az anyának is, ha nem lennék itt. Napokkal a szülés után személyes beszélgetést kezdeményeztem a szülésznővel nyitottan felé, de sajnos nagyon egyoldalúvá vált ez a beszélgetés és inkább kioktatásban részesültem, aminek háttérében véleményem szerint szakmai féltékenység állhatott. Szerencsére ez egy egyedi eset volt. A legtöbb esetben abszolút érezhető az oldódás, közeledés, egy esetben pedig kifejezetten baráti viszony kialakulását eredményezte.

Marsden Wagner³⁷ szerint „Dűlának lenni igazi kötélranc: úgy kell támogatniuk és védeniük a szülő nőt, hogy közben ne haragítsák magukra a kórházi személyzetet.” (Wagner 2010, 132.)

6.5. Szemléletformálás, informálás

Amint azt a MODULE képzésnél is írtam, de mindegyik képzésre igaz, hogy nem titkolt céljuk, hogy a képzés végeztével a résztvevők a környezetükben ismeretátadó, társadalmi tudatformáló szerepet vállaljanak, hogy a jelenlegi magyarországi konzervatív szülészeti gyakorlatban változások indulhassanak. Ez a szemléletformálás nem közvetlenül a szakemberek felé irányul, az anyákkal való kapcsolattal, az anyákon keresztül vezet az útja. Ha egyre több anya készül tudatosan a

³⁷ Marsden Wagner neonatológus és szülészorvos, 15 évig volt a WHO Női és Gyermek egészségügyi Program vezetője. Részletesen lásd: https://hu.wikipedia.org/wiki/Marsden_Wagner

szülésére, mernek kérdezni, kiállni az érdekeikért, és ezt jól kommunikálják, a szakembereknél megértésre találhatnak, akik nem rutinszerűen végzik majd a munkájukat, és talán a hierarchikus kommunikáció is partnerivé szelődül. A változások egyéni szinten kezdődnek.

Személyes tevékenységem e téren egy saját várandós és baba-mama klub és szülésfelkészítő tréningek vezetése, illetve különböző helyi eseményeken perinatális témákban előadások, beszélgetések tartása, ahol mindig sok érdeklődő hallgatóval találkozom. És ha nem is szeretne mindenki dűlával szülni, szemléletükben érezhető a megnyílás. E klubfoglalkozások, tréningek és előadások tartásához rendkívül nagy muníciót kaptam a perinatális szaktanácsadó szakon szerzett tanulmányaimból. A széleskörű, elmélyült elméleti tudás, a perinatális pszichológia kutatásainak ismerete, kompetenciáim erősödése mind hozzájárul hitelességemhez. Kiemelném még a mély önismereti munkát, s egy nagyon fontos útravalóul kapott mondatot egy tanáromtól: „Ha olyan nagyravágyó terveid vannak, hogy jó segítő akarsz lenni, akkor először a saját dolgaiddal kell tisztában lenned!”³⁸

³⁸ Személyes beszélgetés során Orosz Katalintól

7. Dúlai pályafejlődésem áttekintése

Saját dúlaságom 8 évén végigtekintve mind személyes, mind szakmai téren látható a változás. Természetesen a mai napig minden szülésre úgy indulok, hogy telve vagyok bizalommal és reménnyel, hogy gyönyörű szülést kísérhetek, ám nem mindig alakulnak a legjobban a dolgok. A nehézségek, mérföldkőnek számító tapasztalatok azonban mind a fejlődést szolgálják. Ezekből párat kiemelve mutatom be hatásukat dúlai pályafejlődésemre.

Legelső szüléskísérésem leírását olvasva azt látom, még nagyon erősen bennem voltak saját szülésélményeim. Az első dúlai tapasztalat egy beavatás volt számomra, egy pozitív megerősítése annak, hogy az utamon vagyok, dolgom van a születéssel. A kismama, aki tizenévesen tanítványom volt gimnáziumi tanárkodásom idején, azt mondta, nélkülem nem tudta volna megszülni a babáját. Itt rögtön ráébredtem, hogy bár jól esik egy ilyen mondat, dúlai feladatom egyik legfontosabbika elérni, hogy az anyák azt érezzék, hogy erőssé, kompetenssé válnak a segítségével. Tehát ne azt, hogy nélkülem nem menne, hanem azt, hogy akár nélkülem is menne.

Fontos tapasztalat volt a nagyon erős érzelmi bevonódás, ami miatt nekem is több idő kellett a feldolgozáshoz. Azóta készítek jegyzeteket szüléskíséréseimről, erőteljesebb érzelmi megérintődések esetén pedig a teljes szüléstörténet leírására sor kerül. Bábabarátnőmmel mindig konzultálunk a nehezebb esetekről, ez egyfajta szupervízióként fogható fel.

Az első szüléskísérés után, a sok beavatkozást látva megfogalmazódott bennem, hogy milyen jó lehet egy háborítatlan otthoni szülésnél dűlaskodni, ugyanakkor mennyivel nagyobb kihívás egy kórházban, ahol talán változtathatunk is apránként a dolgok menetén.

Mérföldkőnek számított az első és máig egyetlen olyan eset, amikor a szülésznőtől rideg elutasítást és nyílt ellenszenvet éltem meg. Biztos voltam benne, ha nem lennék ott, jobban alakulna a szülés. Mégsem vettem fel ezt az anyának, mert éreztem, hogy mennyire bízik bennem. Rendkívül megterhelő volt ez az ambivalens helyzet (Ld. a 6.4. fejezetet). Azóta érzem igazán szükségességét a kórházi dolgozók feletti „dűlaskodásnak”, és próbálok személytől és szituációtól függően erre is figyelni, ami a felénk kifejezett megértést, empatikus viselkedést jelenti.

Nagyon fontos tapasztalat volt dúlaságom során az a nap, amikor két eredetileg 3 hét különbséggel kiírt kismama majdnem egyszerre szült. Az egyik kismamának

üzenetet küldtem, hogy hamarabb megindult a másik szülés (ráadásul másik városban) és úton vagyok a vajúdasra. Szüléskíséréseim idején rendszerint lehalkítom a telefonomat, ám ő gyakran hívogatott, végül mikor föl tudtam venni, elmondta, hogy ő is vajúdik és kéri, hogy menjek hozzá. Végül közösen kerítettünk egy másik dülát, aki el tudott menni az otthonába. Amikor az első szülésről hazatérőben bementem hozzá, azt mondta, most már marad a pótdülával. Mint később kiderült, álvajúdása volt egész nap. Másnap hajnalban mentek be a kórházba, ahol kiderült, hogy még csak 1 cm a tágulás. Sajnos ez a kismama minden lehetséges beavatkozást megélt, és végül császármetszéssel született meg a babája. Rengeteget gondolkoztam az eseten, és rájöttem, hogy a kismamákkal való kapcsolatomon változtatnom kell. Így alakultak ki szépen ennek a keretei, előre tisztázva a lehetséges kimeneteket.

Mind személyes, mind szakmai szempontból fontos állomás volt negyedik gyermekem otthon születése. Kezdetben ugyanis csak kórházi szülésekre jártam, három saját pozitív kórházi szüléstapasztalatom volt, ezzel a tudással, tapasztalattal kísértem az anyákat. Mígnem egy engem választó anya néhány találkozásunk után úgy döntött, hogy otthon szeretne szülni és szeretne volna, hogy én is ott legyek. Megilletődve indultam el ezen az úton, hívtak és mentem, újra és újra hívtak és kezdtem magamban is érezni az elhivatottságot. Láttam, élesben tapasztaltam a kontrasztot, a kétféle szemléletet és hatásait. Mígnem teljes magabiztossággal döntöttem úgy, hogy negyedik gyermekemet én is a saját otthonunkban szeretném világra hozni. Így utólag visszanézve anyaságom 20 évére, ez alatt az idő alatt megtörtént életem legnagyobb paradigmaváltása: első babát váró kismamaként kiválasztottam szülészorvosomnak egy egyetemi klinika legnevesebb professzorát, mert ő biztosan mindent tud, ha bármi baj van, biztonságban leszünk... Majd 4 évvel ezelőtt negyedik kisfiamat teljes háborítatlanságban, két bába, egy dula és férjem kísérésével itthon hoztam világra.³⁹ Megtapasztalva a szülés erejét, a magamba vetett hitet, a határtalan bizalmat a támogatóim felé. Nagy útravalót kaptam ezzel a további dúlaságomhoz is. Éreztem magamban a hitelességet, nem kellett senkinek semmit bizonyítanom, magyaráznom, érvelnem, hol jó szülni, kivel jó szülni. Megtaláltak az anyák. Természetesen a többség ugyanúgy kórházban, kevesebben otthon.

Még egy tanulságos szüléskísérésemet emelnék ki a legutóbbi időből, ami ékeesen bizonyítja, hogy e szép hivatás során is állandó tanulási és fejlődési

³⁹Részletes szüléstörténet itt olvasható: <http://amiszulesunk.blogspot.hu/2015/02/filipposz-szuletese.html>

lehetőségeket kínál. Egy gyermekkorában szexuális abúzuson átesett fiatal nőt kísértem, aki előzetes császármetszés után szeretett volna hüvelyi úton szülni. Zárkózott természete lévén nem osztotta meg velem ezt a nagy lelki terhet a várandósság alatti találkozások során sem. Elhúzódó vajúdása során rendkívül nehéz volt támogatnom, nem találtam hozzá az utat, ám éreztem, hogy nem elég, ha csak ott vagyok. A tágulás nem haladt, a szakszemélyzet türelmes és segítőkész volt, de ők is tehetetlenül álltak. A hüvelyi vizsgálatok alatti görcsös feszítés, az összezáródó lábak, az érintés elutasítása, az időnként feltörő zokogás balsejtelmet ébresztett bennem. Másfél éve részt vettem egy workshop-on, ami pontosan az ilyen esetekről szólt!⁴⁰ Mégis tehetetlenül álltam. Az anya már annyira mélyen magába fordult, nem kérdezhettem. Kudarcnak éltem meg, hogy nem tudok igazán segíteni. Az egyetlen dolog, amit elfogadott tőlem, az a keresztcsonti megtámasztás, megtartás volt, amikor oldalt feküdt. Végül császármetszéssel segítették világra gyermekét. A férjtől óvatosan megkérdeztem a műtét alatt, tud-e ilyen jellegű traumáról, de ő csak megrázta a fejét. Meghagyta a történet elmesélését a feleségének. A gyermekágyas látogatásomkor aztán lassan-lassan elindult a szó. Ő addigra már tudta a férjétől, hogy sejtem. És azt is, hogy nem maradhat lefojtva egy ilyen trauma, mert utat tör magának alkalmasint újra. Érzelmileg nagyon felkavart és gondolkodásra sarkallt e szüléskísérésem története. Újra felülvizsgáltam a kismamákkal való kapcsolattartásomat, a határainkat. Finom érzékenységgel próbálok immár közelíteni, hogy a szülés szempontjából oly fontos dolgok kiderüljenek.

Mindig elgondolkozom, hogy még mennyi történet lehet előttem! Nem lehet bennem akkora magabiztosság, hogy meg tudjam mondani, hogy kell szülni. Sőt, egyre inkább tudom, hogy senkinek nem tudom megmondani, hogyan kell. Érzékeny ráhangolódással, töretlen kíváncsisággal kelek útra újra és újra, ha hívnak. Mert ez nemcsak egy valós utazás a szülés helyszínéig. Ott kezdődik csak igazán az utazás befelé. Az éppen szülő anya mellett, őt kísérve jutok egyre beljebb saját magam és dúlaságom megismerésébe is.

⁴⁰ Penny Simkin workshop-ja Szegeden 2014. novemberében: „Traumától a győzelemig. Hogyan értsük meg és segítsük a szülési traumát, szexuális erőszakot átélt anyákat”

ÖSSZEGZÉS

Dolgozatomban igyekeztem áttekintést nyújtani a dúlaság jelenségéről, a magyarországi aktuális helyzetről, a dúlák gyakorlati tevékenységéről és személyes tapasztalataimról, saját dúlai attitűdömről. Bevallom, nagyon nehéz objektíven, kívülről ránézni egy olyan témára, amelyben napi szinten benne vagyok. Objektív leírásokat, elemzéseket találunk a szakirodalomban (magyar nyelven pl. Kisdi, Lefánti 2010), ugyanakkor a személyes tapasztalatmegosztás reményeim szerint segítheti azokat, akik nemrég léptek a dúlaság útjára. Egy vagyok a néhány száz magyar dúla közül. És minden dúla dúlaságában ott rejlik saját személyisége, dúlai pályafutásában pedig önismereti útja. Ha feltesszük a kérdést, hogy hová lehet ma eljutni dúlaként, nincs egyértelmű válasz. Mint ahogyan minden nő szülése más és más, úgy minden dúla dúlasága is más és más. A legtöbb dúla a képzése után elindul egy úton, a folyamatos tanulás útján, mert a téma iránti érdeklődése, elkötelezettsége erre viszi. Magyarországon például az első tíz intézeten kívüli szüléskísérésre engedélyt kapott baba mindegyike először dúla volt, tehát mintha a bábához is a dúlaságon keresztül vezetne az út. De többen lettek IBCLC szoptatási szaktanácsadók, perinatális szaktanácsadók, babahordozási tanácsadók, intimtorna trénerek. Számomra a perinatális szaktanácsadó képzés során megszerzett tudással még inkább kitágult a szakmai tér. Az eddig a szülésre irányított fókuszba bekerültek a várandósságra készülő, esetleges termékenységi nehezítettséggel küzdő párokon át a veszteséget megélt várandósok mellett a kisgyermekes családok is. A velük való kapcsolatomba, konzultációkba, segítő beszélgetésekbe szépen lassan integrálódik a tanulmányaim során szerzett tapasztalat.

Úgy vélem, dúlának lenni nem munka, nem egy szerep, hanem egyfajta lelkiület. Egy végtelenül egyszerű, ám nagyszerű szolgálat, amely mindenképp túlmutat a szüléskísérésen. Perinatális szaktanácsadóként azonban megerősödve, hiteles szakemberként segíthetem a hozzám fordulókat.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ez a dolgozat nem jöhetett volna létre anélkül a 121 édesanya, illetve pár nélkül, akiket 2007 óta kísérhettem a gyermekük születése körüli időszakban. Hálával tartozom nekik a bizalmukért, amellyel meghívtak életük egyik legintimebb történésebe.

Hálás köszönet konzulensemnek, Andrek Andreának a téma elindításában nyújtott impulzív segítségéért, biztatásáért.

Köszönetet szeretnék mondani a dúlaképzések vezetőinek, Novák Juliannának és Békés Emőkének a rám szánt idejükért, az építő megjegyzéseikért és ötleteikért, Dézsi Rékának, Kotroczó Anikónak és Geréb Ágnesnek a levélváltásunk során nyújtott információkért.

Végül köszönöm Gábor-Kneip Ritának és férjemnek a szöveg feletti „dúláskodást”, nyelvi, stilisztikai észrevételeiket.

IRODALOMJEGYZÉK

Armstrong, P., Feldman, S. (1995): *A születés művészete. Szülés bölcsen, a természet rendje szerint, a tudomány támogatásával* Alternatal

Kisdi B.: *A dúlaság intézménye Magyarországon*: <http://docplayer.hu/1035333-A-dulasag-intezmenye-magyarorszagon.html> Letöltés ideje: 2016. 03.27.

Kisdi B. (2013): *Mint a földbe hullott mag. Otthonszülés Magyarországon – egy antropológiai vizsgálat tanulságai*. L Harmattan Kiadó

Kitzinger, S. (2008): *A szülés árnyékában. Katarzis vagy krízis?* Alternatal Alapítvány

Klaus, M.H: *Mothering the mother*, Addison-Wesley Publishing Company 1993 – forrás a http://module.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=111&Itemid=76 oldalról

Klaus, M. H., Kennel, J. H., Klaus, P. H. (2002): *The Doula Book* da Capo Press Cambridge

Lake, R., Epstein, A. (2009): *Your Best Birth*. Wellness Central Hachette Book Group

Lefánti D. (2010): *A dúla hatása a szülés folyamatára*. Diplomamunka ELTE PPK

Northrup, C.: *Női test, női bölcsesség. A testi-lelki egészség megteremtése* Fiesta (évszám nélkül)

Nyitrai E. (2011): *Az érintés hatalma* Kulcslyuk Kiadó

Pascali-Bonaro, D., Davis, E. (2011): *Orgazmikus szülés. Útmutató a biztonságos, élvezetes és örömteli szülésélményhez* Jaffa Kiadó

Odent, M. (2003): *A szeretet tudományosítása* Napvilág Születésház Bt.

Odent, M. (2004): *Császármetszés* Napvilág Születésház Bt.,

Simkin, P., Ancheta, R. (2013): *A szülés kézikönyve* SpringMed Kiadó

Stadelmann, I. (2007): *A baba válaszol. Természetes kísérés a várandósság, a szülés, a gyermekágy és a szoptatás idején gyógynövényekkel, homeopátiás gyógyszerekkel és illóolajokkal* Katalizátor Kiadó, Budapest

Suhai G. (2000): *Nemcsak gyermek születik... - a szülés körüli élmények összehasonlító vizsgálata* Szakdolgozat ELTE PPK

Varga K., Suhai G. (2010): *Szülés és születés. Lélektanon innen és túl* Pólya Kiadó

Varga K., Andrek A., Herczog M. (2011): *A várandósság és a szülés pszichológiai vonatkozásai és társadalmi beágyazottsága* In: Balázs I. szerk. *A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei* Biztos Kezdet Kötetek I. Budapest, nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet

Varga K., Lénárt Á., Bíró E. (2014): *Alkalmazott affektív pszichológia: emberi erőforrások mozgósítása kitüntetett élethelyzetekben* In: Bányai É., Varga K. szerk. (2014): *Affektív pszichológia* Medicina

Varga K. (2015): *A szülés élménye: út a „jó minőségű” szüléshez, születéshez* In: Pápay N., Rigó A. szerk. *Reproduktív egészségpszichológia* ELTE Eötvös Kiadó

Vincze F., Lipienné Krémer I. (2016): *Az intézeten kívüli szülés helyzetének és a szülésznők szerepének alakulása hazánkban – forrás a <http://www.akademiai.com/doi/pdf/10.1556/650.2016.30364> oldalról - Letöltés ideje: 2016.04.13.*

Wagner, M. (2010): *Amerikából jöttem, mesterségem címere szülész-nőgyógyász* Alternatal