

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR

Perinatális szaktanácsadó szakirányú továbbképzés

KORONDÁNNÉ FERENCZI GABRIELLA

TÁRSAS TÁMASZ A PERINATÁLIS IDŐSZAKBAN
Dúlai jelenlét a szülés körül

Szakdolgozat

TÉMAVEZETŐ: DR. ANDREK ANDREA PhD

Budapest, 2020

Tartalom

BEVEZETÉS	3
1 Társas támasz a szülés körül	3
1.1 Történeti áttekintés	3
1.2 Változás a szülés körül	4
1.3 A dűla, mint társas támasz	4
1.4 Társas támasz és szülés	5
1.4.1 A hormonok összjátéka és a társas támasz	5
1.4.2 A társas támasz ereje, avagy a dűlahatás	6
2 Dűlai támogatás a várandósság időszakában	7
2.1 A felkészülés folyamata	7
2.2 A felkészülés jelentősége	9
3 Dűlai támogatás a szülés idején	9
3.1 A szülés és a szülésélmény	9
3.2 Dűlai támogatás a szülőszobán	10
3.3 Gyakorlati lépések	10
4 Dűlai jelenlét és a fájdalom	11
4.1 A fájdalom érzékelése, megélése	11
4.2 Fájdalomérzékelés a szülésben	12
4.3 A dűla, mint fájdalomcsillapító	13
5 Az apák támogatása	13
5.1 Apák a szülés körül régen és most	14
5.2 Apa születik	15
5.3 Az apa dűlája	15
6 A dűlák helye a szülés körüli segítők rendszerében	16
6.1 Segítők a szülés körül	16
6.2 Amit csak a dűla nyújt	16
6.3 A dűla, mint perinatális szaktanácsadó a szülészeti ellátó rendszerben	17
ÖSSZEGZÉS	18
Köszönetnyilvánítás	18
Irodalomjegyzék	19

BEVEZETÉS

Amikor 14 éve első gyermekemet vártam, még elvétve találkoztam a dúláság fogalmával, főleg a holisztikus szülésszemlélet kapcsán, és semmiképp sem a közbeszédben. Az azóta eltelt közel másfél évtizedben – úgy tapasztalom – jóval nagyobb ismertségre tett szert ez a típusú szülés körüli támogatás, melynek a szülés kimenetelére és az anyák szülésélményére gyakorolt pozitív hatását számos kutatás igazolja. Amikor öt évvel ezelőtt én is ezt a tevékenységet választottam hivatásomul, magam is elkezdtem megtapasztalni, hogy milyen hatalmas támaszt és megerősítést tud adni a nőknek és családoknak a perinatális időszakban. Az általam nyújtott segítséget több képzés útján is igyekeztem még hatékonyabbá tenni. Ez hozott a perinatális szaktanácsadók közösségébe is. Szerettem volna, ha mindaz, amit teszek biztos alapokon nyugodna, ha széleskörű tudásom lenne arról, hogyan és miért működik az, amit csinálok. Az elmúlt két évben számtalan választ kaptam kérdéseimre, így én is magabiztosabban tudom támogatni a hozzám fordulókat. Szakdolgozatomban ezeket a válaszokat szedem csokorba. Azt, hogy milyen működési és hatásmechanizmusok alapozzák meg a dúlai jelenléttel biztosított társas támasz hatását a szülésekre és szülésélményekre.

Mostanra nemcsak a dúláság ismertsége, de az aktívan működő dúlák száma is növekvőben van. Jelenleg – az egyik zárt Facebook csoport taglétszáma szerint – csaknem kétszáz aktív dúla elérhető az országban, szinte minden megyét lefedve. Tevékenységük kiterjed a kórházi és az otthoni szülésekre, szülésfelkészítésre, gyermekágyas támogatás és a szüléskísérés számos típusára (császármetszés, spontán vagy művi vetélés, újszülött örökbefogadás, stb.). Szakdolgozatomban terjedelmi okokból elsősorban a kórházban történő hüvelyi szülésekre koncentrálok, mivel ezek vannak túlsúlyban mind a magyarországi, mind pedig saját gyakorlatomban. A szülés egyben mindig születés is, így az anya mellett a magzat is aktív résztvevője, megélője a szülés körüli eseményeknek, rá is hatnak szülés körülményei. Ugyancsak terjedelmi okokból, bár jelentőségét semmiképp nem figyelmen kívül hagyva jelen dolgozatban mégsem ejtek szót a magzat és az újszülött megélésére vonatkozó hatásokról. Erre, illetve az otthon- és más típusú szüléseknél, valamint a gyermekágyas támogatásra vonatkozó dúlai jelenlét elemzése és vizsgálata további feldolgozást kíván.

1 Társas támasz a szülés körül

1.1 Történeti áttekintés

Bár a szülés körülményei, a hozzáfűződő szokások térben, időben, társadalmi helyzettől függően igen sokfélének mutatkoztak, vannak azonban egyetemes jellemzői. Az egyik legszembetűnőbb, hogy az ember születése mindig közösségi esemény volt, amely működésbe hozott olyan egymást segítő mechanizmusokat, amely megalapozta az új család létrejöttét. A történelem folyamán már a várandósság is a közösségbe beágyazódottan zajlott, a nagycsalád, a közösség szeme előtt. Ez nemcsak ellenőrzést, de támogató háttérrel is jelentett. Már a várandósság megállapításában segítségére siettek az újdonsült anyának (főként az első gyermeküket váró esetében), majd segítettek neki követni a terhességhez kapcsolódó rítusokat, tartani bizonyos tiltásokat. Nem volt ez másként a szülés idején sem, csak nagyon ritka, kivételes esetben maradt egyedül az anya. Rendszerint körülvették családjának, közösségének nőtagjai: anyák, anyósok, nővérek, keresztanyák. Ők a legtöbbször maguk is többször szült nők voltak, akik tapasztalati élménnyel rendelkeztek a szülésről, az akörüli teendőkről, várható eseményekről. Életük folyamán mintegy belenevelődtek a támogatás technikáiba, így ezeket a praktikus teendőket a baba vezetése mellett spontán osztották fel egymás között. A gyakorlati

segítségnyújtásnál mindig is sokkal nagyobb jelentőséget tulajdonítottak a biztatásnak, a megerősítésnek és a lelki támogatásnak és egyáltalán a folyamatos jelenlétnek (Deáky & Krász, 2005). Az, hogy a szülő nőt ismerős, szeretett, számukra fontos nőtársak veszik körül, támaszt jelentenek számára, biztonságos közeget teremtenek (Varga & Suhai, 2010), miközben jelenlétükkel is azt sugalmazzák, hogy az az út, amelyre a szülő nő éppen rálépett, egy járható, teljesíthető út, amiket érez, tapasztal az természetes, hiszen oly sokan átérték már öelőtte és fogják még utána is.

1.2 Változás a szülés körül

A rokonság mellett a szaksegítségét hosszú ideig a sokat látott, többször szült vállalkozó kedvű nők, a bábák jelentették egy közösségen belül, akik hiedelmek, szokások, rítusok és tapasztalaton alapuló tudásukra támaszkodva tudtak segítséget nyújtani a szülő nőknek (Varga & Suhai, 2010). Az orvostudomány fejlődése a 17-19. század környékétől magával hozta a férfiorvosok egyre aktívabb részvételét a születek körül, így a születek egyre inkább medikalizált lefolyását, majd vezérlését. A folyamat hatására a szülés a 20. század közepére szinte teljesen orvosi eseményé válik, áthatja a technokrata szemlélet, s mint ilyen helyszíne túlnyomórészt a kórház lesz (Kisdi, 2013). A kórház, amely nemcsak mint hely különbözik az anya otthonától, de fizikailag el is távolítja családjától, közösségétől. Így aztán napjainkban a folyamatos társas támogatást nyújtó női kör inkább kivétel, mint gyakorlat vagy norma a szülés idején.

A medikalizált szemlélet mellett a 20. század közepétől, majd a 2000-es évek elején kezdenek a szülésre egyre több szempontból, egyre szélesebb perspektíván át tekintve teret nyerni az alternatív szülésmozgalmak, amelyek a technokrata szemlélet egyfajta kritikájaként is felfogható (Kisdi, 2019). Ez a humanista modell bio- pszicho-szociális egységként tekint a nőre, aki rendelkezik a szüléshez szükséges belső tudással és képességgel, épp ezért őt a folyamaton kísérni nem pedig vezetni kell, szem előtt tartva igényeit (Bödecs, 2019). Ennek nyomán jelentek meg a dúlák először az otthon-, majd a kórházi születek körül is, kielégítve a szülő nők társas támasz iránti igényét.

1.3 A dúla, mint társas támasz

A dúla görög eredetű szó, jelentése: szolgálatban lévő személy, asszonytársi segítő. Tulajdonképpen az anyát korábban organikusán körülvevő női kör „pótléka”. Fizikai, lelki és információs támogatást nyújt a gyermeket váró anyának, esetleg családjának a várandósság, a vajúdás, a szülés és a gyermekágy idején. Támogatja őt információkkal, értő figyelemmel igazodva igényeihez, ítékezésmentes elfogadással, folyamatos jelenlétével. A várandósság idején elsősorban a szülésre, anyaságra való felkészülésben számíthat rá az anya. Rendelkezésre bocsátja az információkat a szüléssel, a rendelkezésre álló lehetőségekkel kapcsolatban, és segít tisztázni saját prioritásait annak érdekében, hogy könnyebben tudja kiválasztani születe helyszínét és az ott jelenlévő kísérőit, és tájékozott döntést tudjon hozni az ezekkel kapcsolatban felmerült kérdésekben (Klaus, 2002).

A vajúdás során ugyancsak teljes mértékben az anya igényeihez igazodik, segít neki tisztán látni az egyes döntési helyzetekben. Bár egészségügyi tevékenységet nem végez, nem diagnosztizál, nem bírál felül orvosi döntéseket, széleskörű tudása a természetes lefolyású szülésről és a felmerülő beavatkozások jórészeről azonban lehetővé teszi, hogy az anya számára könnyebben érthetővé tegye az egyes eseményeket, helyzeteket. Ez azonban nem jelenti azt,

hogy döntene az anya helyett, vagy akár konkrét tanácsot adna, hiszen az egyik elsődleges feladata megtartani az anyát saját kompetenciájában.

Magyarországon dülák az 1990-es években kezdtek az akkortájt megjelenő otthoni szülések körül segédkezni, majd egyre összetettebb képzések útján váltak egyre képzettebb segítők. ¹ (Puroszné, 2016) Mind otthon-, mind kórházi szüléseknél nyújthatnak támogatást, hiszen mint mindenben, ebben is az anya igényeihez igazodnak, függetlenül mind a kórházaktól, mind az egyes bábapraxisoktól.

A dula széleskörű információkkal bír a szülés eseményeivel, a helyi ellátórendszer sajátosságaival kapcsolatban, ugyancsak bőséges eszköztár áll rendelkezésére a gyógyszermentes fájdalomcsillapító technikák tekintetében, ám igazi jelentősége nem ezekből fakad. A szülészeti ellátórendszerben egyedülállóan ő biztosítja az anyának azt az intimitással és empátiával átítatott folyamatos jelenlétet, ami a társas támasz biztonságát jelenti az anya számára.

Bár Scheifenhövel szavai az epei indiánok szülési szokásaira vonatkoznak, véleményem szerint tökéletesen leírják a dula által biztosított folyamatos jelenlét lényegét: „*Ha eljön az idő, akkor valaki velük van, akit nagyon jól ismernek. Az anyja, az anyósa, egy barátnő, aki kicsit idősebb és van tapasztalata a szülésnél. ez különösen igaz azoknál az asszonyoknál, akik először szülnék. A harmadik vagy negyedik gyerekénél már nem ennyire fontos. Megkapják mindazt a támogatást, amit ez a kis társadalom nyújtani tud. Alig van valami, amit fel tudnak ajánlani, nincsenek gyógyszereik, amikkel befolyásolják a kontrakciót, fájdalmat, nem tudják megfordítani a csecsemőt, soha nem nyúlnak be a testbe, hogy ott bármit is csináljanak. A kezük meg van kötve, mit is tudnának csinálni; de mégis nagyon sokat tesznek. Ott ülnek, tartják a szülő asszonyt, egyszerűen ott vannak. Fizikai és pszichológiai értelemben nyújtanak segítséget.*” (idézi Varga & Suhai 2010, 90. o.)

1.4 Társas támasz és szülés

A társas támasz, jelentősen hozzájárulhat a pozitív szülésélményhez és a szülés komplikációmentes lefolyásához is, lásd részletesen a 3.1 fejezetben (Varga, 2011; Héjja-Nagy 2014). Az élettani szülés- és vajúdástámogatásnak egyik alapvető összetevője a folyamatos érzelmi és fizikai támogatás, különösen a technokrata beállítottságú intézményes szülészeti ellátásban hárul ez a feladat a társas támaszt nyújtó személyre. Ez a típusú jelenlét elősegíti azoknak a komplex és bonyolult hormonális folyamatoknak a lezajlását, amelyek vezérlik a szülést.

1.4.1 A hormonok összjátéka és a társas támasz

A szülés lefolyását többek között az oxitocin termelődése, és egyéb hormonokkal való egyensúlya határozza meg. Az oxitocin az agyban termelődik, innen a véráramon a perifériára jutva, illetve az agyban neurotranszmitterként fejti ki hatását. Ennek mentén beszélhetünk perifériás és centrális oxitocinról. A vajúdás megindulásakor és a szülés alatt az egyre fokozottabban jelenlévő perifériás oxitocin váltja ki a méhösszehúzóásokat, amelyek világra segítik a magzatot. A centrális oxitocin az agyon belül szorongáscsökkentő, nyugtató hatást vált ki, valamint beindítja az anyai gondoskodó viselkedést. Emellett serkenti az endogén opiátok termelődését a központi idegrendszerben, amelyek a fájdalomérzet csökkentéséért és az

¹ Ebben a kérdésben továbbra sincs egységes álláspont, mennyiben tekinthető a dúlaság önálló – kibontakozóban lévő – szakmának, és mennyiben laikus segítségnek, így mennyire szükséges képzés a dúlai tevékenységhez (Puroszné, 2016).

eufória-érzés kiváltásáért felelősek. (Varga & Suhai, 2010) Így egyszerre generál egyre erősebb és hatékonyabb méhösszehúzóásokat és teheti az azok által kiváltott intenzív testérzeteket elviselhetővé és az egész eseményt örömteli, akár katartikus élménnyé.²

A centrális oxitocin a szülés idején kívül is jelentős hatással a párkapcsolatra, az anyai gondoskodásra és a gyermek és felnőttkori kötődésre. Csökkenti a félelmet, a szorongást, segíti a társas támasz nyújtását és fogadását, modulálja a társas viselkedés sokféle aspektusát (Varga, 2011).

Az utóbbi idők kutatásai egy új nézőpontból is megvilágítják az oxitocin működését. A köznyelvben szeretethormonként ismert neurotranszmitter tulajdonképpen a stresszhormonok közé sorolható. A hagyományos kortizol alapú „üss vagy fuss (fight or flight)” jellegű stresszválaszon kívül megfigyelhető egy másik típusú reakció is, amely során megnő a centrális oxitocin szintje, amely társas támasz keresésére ösztönzi az egyént. Ez a válasz abban az esetben váltódik ki, ha a helyzet nem teszi lehetővé sem a támadást, sem a menekülést – ilyen például egy szülőszobán, szülés közben átélt stresszhelyzet – és elérhetőek olyan társak, akik támaszára lehet számítani. Ezt a reakciót Uvnas Moberg nyomán „calm-and-connection” vagyis a nyugalom és összetartozás stratégiájának nevezzük (Varga, 2011). Ilyenkor a stressz oldása a társak felé fordulásban, az összekapaszkodásban és egymás támogatásában valósul meg. Ez az összefüggés ráadásul öngenerálóvá is tud válni, hiszen az oxitocin termelődés társas környezetben tud a leghatékonyabban aktiválódni (Varga, 2009; Héjja-Nagy 2014), így a társas támogatás a stresszoldás mellett az oxitocin termelés fokozásával a szülés kívánatos előrehaladását is támogatja (Székely, 2018). Vagyis, ha az anya támogatva, biztonságban, szeretve érzi magát, jobban halad a szülése, kevesebb beavatkozásra lesz szüksége, könnyebben aktiválódik anyai gondoskodása is.

1.4.2 A társas támasz ereje, avagy a dúlahatás

A fentiek tükrében nem meglepőek azoknak kutatásoknak az eredményei, amelyek az évek során a társas támasz szülésre gyakorolt hatását vizsgálták. Ma már számos tanulmány áll rendelkezésre, amely a dúlák folyamatos kísérő jelenlétének előnyeit mutatják a szülés alatt. Ezeknek a vizsgálatoknak a nagy része olyan kontrollcsoportokon alapul, ahol a vajúdo nőket kórházba kerülésükkor dúla/dúla nélküli csoportokba osztották (természetesen a beleegyezésükkel), így a dúla által korábban megalapozott bizalmi kapcsolat hatásaira nem terjednek ki (Klaus, 2002). A dúlai támogatásban részesült nők esetében jelentősen csökkent a beavatkozások előfordulása, rövidült a vajúdas időtartama. Jóval kevesebb gyógyszeres fájdalomcsillapítást igényeltek az anyák, beleértve az epidurális érzéstelenítést is (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2003). Közel egyharmadával ritkábban fordult elő császármetszés, és az egyéb műszeres szülésbefejezések száma is elmaradt a társas támasszal nem támogatott esetekhez képest (Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa. & Cuthbert, 2017). A beavatkozások csökkenésével természetesen azok mellékhatásai, és az azokkal együtt járó hosszabb kórházi tartózkodás is ritkábban fordult elő. Az anyák kevésbé fájdalmasnak élték meg szülésüket és többen voltak megelégedve szülésélményükkel és teljesítőképességükkel, majd később partnerkapcsolatukkal. A dúla általi támogatásban részesült anyák újszülöttjeinek Apgar értékei ritkábban mutattak alacsony értéket, náluk erősebben mutatkoztak a kötődés kezdeti jelei is (Bohren & mtsai, 2017). Édesanyjaik később több időt töltöttek velük, és hosszabb ideig szoptatták őket. Hosszútávú megfigyelések alapján a dúlai jelenléttel támogatott anyák

² Ugyanakkor a kívülről adagolt mesterséges oxitocin nem biztosítja ugyanezt a hatást, mivel nem jut át az anyai vér-agy gáton (Varga, 2011)

általánosságban elégedettebbek voltak anyaságukkal és babáikkal, ritkábban küzdöttek gyermekágyi depresszióval.

További vizsgálatok elemezték, hogy a társas támasz időszakosan is elegendő-e, vagy jelentősége van-e a dülai jelenlét folyamatosságának. A kutatók arra a megállapításra jutottak, hogy a fenti pozitív irányú változásokat nem eredményezi az időszakos támogatás, a folyamatos jelenlét a dűla-hatás egyik kulcsmomentuma. Továbbá attól függően is találtak eltérést, hogy ki az a személy, aki folyamatos jelenlétével támogatja az anyát. Legerősebbnek akkor bizonyultak a pozitív hatások, ha a támogatást nyújtó személy nem a kórházi személyzethez és nem is az anya saját szociális hálójához (partner, rokon, barátnő) tartozott, (Hodnett és mtsai 2003) illetve, ha az adott intézményben nem volt elérhető epidurális érzéstelenítés (Bohren és mtsai, 2017).

Egy az első kíséréseim közül nagyon hamar rávilágított a dülai támogatás jelentőségére³:
Indított szüléshez hívtak, az anya – háta mögött egy traumatikus szülésélménnyel – egy ideje már várta, hogy tájékoztatást kapjon, történjen valami, és hogy engem is beengedjenek a szülőszobára, ne legyen végre egyedül. Amikor csatlakoztam hozzá, épp az epidurális érzéstelenítéshez készítették elő, hamarosan oxitocin infúziót is kapott (bár korábban ennek elkerülését szerette volna). A szülőszoba elég szűkös volt, egyszerre három nő is vajúdott, szült egymástól függönnyel elválasztott ágyakon. Táskámat, eszközeimmel kint kellett hagynom. Sem a hely, sem a helyzet nem volt alkalmas arra, hogy bevethessem a fájdalomcsillapító praktikáimat, vagy, hogy hatékonyan segíthessem intimszférájának őrzését, befelé-fordulását. Nem maradt más, mint, hogy ülök mellette egy sámlin. A baba hamarosan megszületett (beavatkozásuktól egyáltalán nem mentesen) és anya azt mondta: ez szuper volt, csináljuk még egyszer! Látszólag nem csináltam semmit, az anya mégis támogatva érezte magát.

2 Dülai támogatás a várandósság időszakában

A fenti hatást tovább fokozza, ha a dűla az anya és partnere számára nem ismeretlen, ha közösen készülnek a szülésre. (Klaus, 2002) A támogatást igénybe vevő anyák általában legkésőbb a várandósság közepe táján, a második trimeszter végén, harmadik trimeszter elején felveszik a kapcsolatot egy vagy több dülával, és kiválasztják az a személyt, aki végig kíséri őket a várandósságának fennmaradó hónapjain, a szülésén, esetleg az azután következő heteken is. Pontosan erre az időszakra tehető, amikor a várandós nő fő témájává válik a szülés, és ezzel együtt az ott jelenlévők személye is (Molnár, 2019). Persze találkozunk ettől eltérő esetekkel is, van, aki már a fogantatást megelőző időszakban is igénybe veszi ezt a típusú támogatást, és olyan is van, aki közvetlenül a szülést megelőző napokban dönt a dülai kíséret mellett.

2.1 A felkészülés folyamata

A felkészülés időszakában egyeztetik az anya igényei mentén haladva a felmerülő szükségleteket és lehetőségeket, a rendelkezésre álló támogatási lehetőségeket, előző szülés élményeit (ha van), az intézmény és a kísérők kiválasztásának kérdéseit. A rendszeres találkozók során az anyák megismerkedhetnek az élettani szülés folyamatával, a szülés során előforduló eseményekkel, az egyes szülési helyszínhez köthető szokásokkal. A dűla lehetőséget

³ A dolgozatomban felhasznált esetrészleteket az érintett kliensek beleegyezésével, a nevek és egyéb azonosításra alkalmas adatok elfedésével közlöm.

nyújt az esetleges beavatkozások és a szülő nőre vonatkozó jogok megismerésére. Igyekszik olyan széleskörű tájékoztatást nyújtani, amelyre támaszkodva a szülésre készülő anyák, párok kompetenciaérzete megerősödhet, és egy-egy helyzetben objektív információkon alapuló tájékozott döntést tudnak hozni. Bár a konzultációs alkalmakon sok mindenről szó esik, a dúla tartózkodik az állásfoglalástól, hiszen ez pont ugyanúgy alááshatná a pár kompetenciáját, mint a hagyományos terhesgondozás, ahol a várandós nő szüntelenül a rendszer utasításaival találja szemben magát, az irányítást szinte teljesen kivéve a kezéből (Kitzinger, 2008). Egy dúla ezzel szemben folyamatos kérdésfeltevésre biztatja kliensét és arra, hogy addig menjen válaszokért, amíg meg nem találja a számára legmegfelelőbbet.

Amennyiben az anya szülési tervvel is készül, a dúla segít neki összehangolni a szükségleteit és lehetőségeit, figyelembevéve az adott intézményben bevett eljárásokat. Ilyenkor együtt haladnak végig a szülés egyes mozzanatain a vajúdás megindulását jelző tünetektől az aranyóráig, esetleg gyermekágyig, és feltárják, hogy az egyes események milyen irányba fordíthatják a továbbiakat, és ezekkel milyen viszonyban van az anya, a család. A szülési terv készítésének igazi hozadéka a szülésnek ez a képzeletbeli végig követése, hiszen így felkészíti az anyát a legtöbb szituációra, amivel találkozhat, és előre hozzávetőlegesen feltérképezheti várható érzelmeit, reakcióit. A dúla biztatja a helyszínnel és az egyéb szereplőkkel való megismerkedésre, hogy tervei, elképzelései lehető legtöbb összetevője kézzelfogható, ismerős legyen számára.

Ezeken a praktikus pontokon túl van egy másik igen fontos célja is a rendszeres találkozásoknak. Ezek segítenek az összehangolódásban ahhoz, hogy mire a szülésre kerül a sor, a dúla tisztában legyen az anya prioritásaival, félelmeivel és minden mással, ami segít és hasznos ahhoz, hogy a számára legmegfelelőbb támogatást kapja. Ilyenkor igyekeznek felgöngyöltetni a korábbi családi szüléstörténeteket, az ahhoz kapcsolódó érzelmeket, mintázatokat, minden olyan korábbi eseményt, területet (pl. párkapcsolat, szexualitás, veszteségek, abúzus, stb.), amely hatással lehet a szülés majdani lefolyására (Kitzinger, 2008). Feltárják az anya szüléshez, babaváráshoz, fájdalomhoz fűződő viszonyát, korábbi élményeit, esetleges bevált fájdalomcsillapító praktikáit. Ezek az alkalmak egyrészt olyan információkhoz juttatják a dűlát, amelyek segítségével a lehető legszemélyreszabottabb támogatást tudja nyújtani kliensének, másrészt rendszeres találkozásai segítségével olyan érzelmi kapocs tud létrejönni közöttük, ami megalapozhatja az anya biztonságérzetét a szülés majdani idején. Ez a kapcsolódás, a raport, a kölcsönös figyelmen nyugszik, pozitív érzelmi töltettel bír és a viselkedéses koordinációban másnéven interakciós szinkronicitásban mutatkozik meg (Józsa, 2011).

Az alábbi esetrészlet jól mutatja, hogyan tud egy szülésfelkészítő alkalmon feltárulni az anyák egyes szülési eseményekhez fűződő viszonya, és az hogyan képes előkészíteni a későbbi kísérést is akár.

Egyik szülésfelkészítő alkalmon kliensem kérésére szóba került a fájdalom kérdése. Ahogy szoktam, most is megkérdeztem, hogy milyen korábbi tapasztalatai vannak a fájdalommal és annak kezelésével kapcsolatban. Nagyon erős menstruációs fájdalomról számolt be, és arról, hogy neki erre a mozgás mindig jól működött. Előző szülésének fájdalomtapasztalataira is rátértünk, azt mesélte, nem volt nagy kihívás számára, nem találta sokkal megterhelőbbnek, mint a korábbi menstruációit. Amellett, hogy rávilágítottam, milyen jól bevált technikai állnak rendelkezésére, és rutinja van a fájdalom kezelésben, tovább kérdeztem, hogy ezek ellenére miért fontos neki az, hogy erről beszéljünk. Kiderült, hogy igazából a gátsérülés ellátásából adódó fájdalom az, ami őt aggasztja korábbi tapasztalatai alapján. Így mindkettőnk számára világossá vált, hogy a fájdalomcsillapító technikák átbeszélése helyett nála hasznosabb, ha a gátvédelem lehetőségeit vesszük számba, hiszen ez az, ami a fókuszban van.

2.2 A felkészülés jelentősége

A szülésélmény jelentőségéről és befolyásoló tényezőiről később szólok, de annyi előre bocsátható, hogy a felkészülés hatással van rá több okból is (Héjja-Nagy & Varga, 2017).

A felkészülés során ismertté válik a folyamat, a várható események, beavatkozások, a kísérők, a helyszín. Az anya valamelyest otthonosan mozog a szülőszobán, legalábbis tudja hol kell felvételre jelentkeznie, és várhatóan melyik helységben fog megszületni babája. Lehetősége szerint lesznek mellette ismerős arcok, akik tisztában vannak szükségleteivel, prioritásaival. Testérzeteit, folyamatait maga is könnyebben be tudja azonosítani, felismerheti, hogy hozzávetőlegesen hol tart a szülése. Ez mind-mind szorongáscsökkentő tényező lehet és nem kell, hogy az ismeretlentől való félelem többszűrként nehezedjen a szülő nő vállára (Rados & Mészáros, 2017). Ez csökkenti feszültségét, és ezzel együtt fájdalmát is (Read, 1953 idézi Mongan, 2005).

A várható eseményekről való korábbi tájékozódás megalapozza az anyák informált döntéseit egy-egy szülészeti esemény kapcsán is. Az adott helyzetet és a kapott információkat pontosabban tudja értelmezni, számára adekvát kérdéseket tud megfogalmazni, és a szakszemélyzettől kapott válaszok jobb eséllyel segítik őt hozzá azokhoz a döntésekhez, amelyek számára megnyugtatóak. A saját megoldások megtalálása, a kontroll- és a kompetenciaérzet megtartása kulcsfontosságú a szülésélmény szempontjából. (Székely, 2018; Héjja-Nagy, 2014; Varga, 2015) A traumatikus szülésélményről szóló beszámolók mindig kiemelik a nem megfelelő bánásmódot és a tárgyiasított állapot megélését. (Kitzinger, 2008) Ennek elkerülését nagyban segíti egy alapos (és független) szülésfelkészítés.

3 Dúlai támogatás a szülés idején

3.1 A szülés és a szülésélmény

A szülést szemlélettől függően lehet pusztán fiziológia folyamatként tekinteni, amelynek során a magzat kikerül az anyaméhéből, ám perinatális szaktanácsadóként és dúlaként ezt sokkal összetettebben értelmezzük. Olyan folyamatként, ahol az anya aktív résztvevője és egyben megélője ennek az egyszerre fiziológiai és pszichés, multidimenziós folyamatnak, amely komponensei között megtalálhatjuk a kontrollérzet fokát, a gondoskodás, a bánásmód milyenségét, az előforduló beavatkozásokat, a szülés kimenetelét, az átélt érzelmeket és a jelen dolgot szempontjából sem utolsó sorban a társas támaszhoz való hozzáférést. (Héjja-Nagy & Varga, 2017)

A születeikről beszámoló nők szinte kivétel életük egy jelentős, meghatározó eseményeként írják azt le, egyfajta kulcsélményként. Ez nem is csoda, hiszen a várandóssággal együtt egy olyan normatív krízisről van szó, amely gyökeres változást hoz mind az anya, mind a szűkebb és tágabb környezet életében. A nők szülésélménye hosszútávon meghatározó. Hosszú évek múlva is emlékeznek többek között az őket körülvevő gondoskodásra, a helyszínre, a partner jelenlétére, a babával való találkozásra, a fájdalomra, a női sorsközösség élményére és az ezekhez kapcsolódó érzelmekre. A pozitív élményre támaszkodva megtapasztalja az önbecsülést és a másokba vetette bizalmat, míg negatív tapasztalatok esetén a kudarcélmény és a bizalmatlanság fogja inkább kísérni (Lundgren, Karlsdottir & Bondas, 2009; Héjja-Nagy, Varga, 2017). Épp ezért kiemelt jelentőségű, hogy elégedetten vélekedhessen az általa tapasztaltokról, stabil alapot biztosítva ezzel rövid és hosszú távon az anyaság új kihívásaihoz.

Bár a szülés egy nagyon komplex, sok tényező által meghatározott szubjektív tapasztalat, amely ebből kifolyólag nehezen kutatható, mindenesetre minden jel arra mutat, hogy a szülés minősége és az ahhoz fűződő élmény a későbbi gyermekvállalási hajlandóságra is jelentős hatást gyakorol. (Kitzinger, 2008).

3.2 Dúlai támogatás a szülőszobán

Mint fentebb írtam a szülésélménynek egyik fontos meghatározója a társas támaszhoz való hozzáférés. A dula lehet ennek az egyik biztosítója, aki folyamatos jelenlétet biztosít a szülés kezdetétől egészen az aranyórák végéig. Ezzel a jelenléttel egyfajta stabilitást visz a folyamatba. Segít detektálni és beazonosítani a szülés idejének közeledtét. A vajúdas megindulásakor az anya igénye szerint csatlakozik hozzá vagy otthonában, vagy az általa választott intézményben. A szülésnek ebben a szakaszában a nők többsége izgatottságról, várankozásteljes kíváncsiságról számol be amellet, hogy folytatják a napi rutint. Ahogy közelednek az aktív szakaszhoz megjelenik a biztonságra törekvés igénye, egyre erősebb a késztetés, hogy eljussanak a szülés helyszínére, maguk körül tudják előbb-utóbb az általuk választott kísérőiket. (Dixon, Skinner, & Foureur, 2013)

Kórházi szülés esetén a szülőszobán kell megtalálnia az anyának azt a biztonságos közeget, amely lehetővé tudja tenni számára azt, hogy kiengedje babáját a külvilágba. Ebben a helyzetben a folyamatosan jelen lévő dula érzelmi kapaszkodót nyújt a szülő nőnek, megértő támogatást nyújtva testi-lelki jóllétére fókuszálva. Jelenléte során az anya elvárásainak, értékrendjének, érzéseinek központba helyezése vezérli, ezzel segíti azt, hogy végig kompetens szereplője maradjon saját szülésének. Olyan biztonságos burkot von köré, amely lehetővé teszi, hogy átadja magát az ilyenkor megérkező módosult tudatállapotnak úgy, hogy közben mindvégig megőrizhesse szabad akaratát. (Klaus 2002)

3.3 Gyakorlati lépések

A biztonságos burok kialakításának az első lépése az anya környezetének olyanná hangolása, amely leginkább segíti befelé fordulását. A dula igyekszik biztosítani komfortját úgy, hogy az leginkább elősegítse szülésének előrehaladását. Nagyon egyszerű intézkedésekkel is el tudja érni, mint például étel, ital kínálása, a hőmérséklet szabályozása igény szerint takarókkal, szellőztetéssel, legyezéssel. A dula ráhangolódik az anya minden rezdülésére, és igyekszik minél otthonosabbá tenni számára a körülményeket. Mérsékli a fényeket, a hangokat. Kontrollérzetének megtartása érdekében folyamatosan informálja a körülötte zajló eseményekről, visszajelzést ad neki az addig elvégzett munkájáról, biztatja, dicséri, megerősíti. Segíti a kórházi szakszeméllyel történő kommunikációt, egyfajta tolmácsként működik az anyák és az őket ellátó szülésznők, orvosok között. Mivel képzése és tapasztalatai során átfogó tudást szerzett az élettani szülés lefolyásáról és a beavatkozást igénylő helyzetek megértéséről, így segíteni tudja a párbeszédet, gördülékenyebbé teszi a kommunikációt. Az esetleges komplikációk esetén segíti a családnak megérteni a helyzetet, igyekszik megtartani az anyát kompetenciájában. Így átmenetet tud képezni a technokrata és a posztmodern szülészeti szemlélet között, másrészt segítünk elkerülni az anyáknak azt a kontrollvesztett állapotot, amelyben esetleg tárgyiasítva, mintegy „munkadarabnak” érezhetné magát. (Kisdi, 2016)

Mindezt az interakciókat minimalizálva teszi arra törekedve, hogy legkevesbé zavarja meg az anya befelé fordulását, útját a módosult tudatállapot felé. Minden törekvése arra irányul, hogy az anya a számára idegen környezetben is a lehető legmagasabb fokú intimitást élje meg. Akármit is tesz, azt igyekszik a lehető legkevesebb beszéddel, fénnel megoldani úgy, hogy a

megfigyeltség érzését is minimalizálja, hiszen tudjuk, hogy a módosult tudatállapot beállta és ezzel együtt a szülési folyamat lezajlása is nagyban függ attól, hogy mennyire tudnak az agy azon ősi struktúrái érvényre jutni, amelyek aktív résztvevői a szülés bonyolult hormonális rendszerének, és mennyire tud lecsökkenni az agykérgi aktivitás, amelyet pont a beszéd, a fény és a „megfigyeltség” érzése tart éberben. (Odent, 2003)

„Mindenhol a világon és minden korban a legtöbb nő hasonló stratégiát követett, hogy biztonságban érezze magát szülés közben, és ameddig csak lehetett megtartsa alacsony adrenalin szintjét. Gondoskodtak róla, hogy kéznél legyen saját anyjuk, vagy bárki, aki a nagycsaládban helyettesíti őt, vagy valamelyik tapasztalt asszony a közösségből például a bába. /.../ Az anya annak a személynek a prototípusa, aki előtt nem kell „viselkedni”, akivel nem azt érzi, hogy figyelik és megítélik” (Odent, 2003, 47.o) – írja Michel Odent. A dűla – gyakran egymagában - pont ezt a fajta ítékezésmentes elfogadással átítatott jelenlétet biztosítja a szülő nő számára, megerősíti őt abban, hogy amit átél az természetes és elfogadható, amit érez az jogos és amit tesz, vagy tenni szeretne az helyénvaló.

Egy nemrégiben átélt kísérésem során újra megbizonyosodhattam arról, hogy mennyire jól működik a női test és a szülés folyamata, ha a megfelelő körülmények biztosítottak: *Az anya spontán burokpedés után egy délután érkezett a kórházba. A kontrakciók egyelőre nem, vagy csak nagyon gyéren jelentkeztek, másnap reggelre helyezték kilátásba az oxtocinos rásegítést. Estefelé én is csatlakoztam hozzá, már sötétedett, az anyát neonnal élesen megvilágított nyitott ajtajú szobában folyamatos CTG ellenőrzéssel találtam. Beszélgettünk, vártuk az eseményeket, eltelt egy-két óra, későre járt. A szülésznő azt javasolta, menjek még haza, mindenkinek jól jön még egy kis alvás, itt még valószínűleg órákig nem történik semmi. Megkérdeztem az anyát, mit szeretne, annyit választott: nem akar egyedül lenni. Megnyugtattam, hogy nem mozdulok mellőle, ha arra van szüksége. Megegyeztünk abban, hogy a pihenés tényleg hasznos ebben a szakaszban, akármennyi út is áll előtte. Elhelyezkedtünk, lekapcsoltuk a lámpát, relaxációs zenét indítottunk, ő lehunyta a szemét, én még válaszoltam néhány üzenetre a telefonomon. Közben magamban megállapítottam, hogy az egyenletes szuszogás valószínűleg azt jelenti, hogy tényleg sikerül kicsit szundítani az anyának. Ezzel meglehetősen nagyot tévedtem. A félhomály, a beszélgetés elmaradása, az, hogy biztos lehetett benne, hogy nem kell már egyedül maradnia, és egy kicsit én is mással voltam elfoglalva meghozta a hatását. Egy óra múlva már rendszeres, hárompercenként ismétlődő összehúzódások tartottak ébren minket.*

4 Dűlai jelenlét és a fájdalom

Ha anyák szülésélményeikről beszélnek, főleg, ha azok traumatikusak voltak, akkor gyakran a megélt fájdalom tapasztalatai mentén idézik azt fel. (Kitzinger, 2008) Ha szülésükre készülő nőket kérdezzük, akkor is gyakran a fájdalom lesz az a pont, ami a legtöbb szorongással tölti el őket. Látható, hogy a szüléssel járó intenzív testérzet, ami igen széles körben fájdalomként van megnevezve központi téma a perinatális időszakban.

4.1 A fájdalom érzékelése, megélése

Az általános vélekedéssel szemben az emberek fájdalomküszöbe között nincs jelentős különbség, semleges laboratóriumi körülmények között nagyjából ugyanazon a ponton jeleznek fájdalmat. (Kitzinger, 2008) Bár a fájdalom általános terepe az agy, ott valójában nem található fájdalomközpont, a fájdalom szubjektív észlelése tulajdonképpen számos fájdalomrendszer

integrált együttműködése révén, speciális neuropszichológiai folyamatoknak köszönhetően jön létre (Jensen, 2008). Ez magyarázhatja azt, hogy egyes egyének fájdalomérzékelése különbségeket mutat, mivel ez az érzet jóval összetettebb annál, mint hogy ugyanaz az inger ugyanazt a hatást váltsa ki mindenkinél.

Ezeknek a speciális folyamatoknak a leírására szolgál Melzack és Wall fájdalomszabályozásra vonatkozó kapu-kontroll elmélete, mely jobb megértést biztosít számunkra egy sor nemfarmakológiai fájdalomcsillapító módszer mechanizmusához (Jensen, 2008). A kapu-kontroll elmélet értelmében a gerincvelőben futó fájdalomingert továbbító rostok különböző típusainak aktivitása határozza meg a fájdalom érzékelését. Azok a rostok, amelyek bizonyos tényezők hatására növelik az ingerbevittet, mintegy megnyitják a kaput, fájdalomérzet tapasztalható, míg más tényezők hatására zárul a kapu, csökkentve a fájdalomérzetet. A kapu nyitódását és záródását három faktor határozza meg: a fájdalomrostok aktivitásának mértéke, a többi perifériás rost aktivitásának mértéke, és az agyból érkező üzenetek. (Jensen 2008) Vagyis, hogy mennyire fájdalmas ingerrel találkozunk, mi mindent érzékelünk mindeközben, és hogyan értelmezzük a helyzet összességét. Ennek nyomán a kapu-nyitók lehetnek fizikai tényezők, mint a sérülés mértéke és a nem megfelelő aktivitási szint, emocionális hatások, mint a szorongás, félelem, feszültség aggodalom, depresszió, valamint mentális hatások, mint az unalom, a vészhelyzet-élmény, a fájdalom fókuszban tartása. Ezek mind fokozni tudják a megélt fájdalom mértékét.

Ugyanezen az elmélet mentén haladva azonban széles tárát találjuk a kapu-záró tényezőknek is, amelyekkel hatásosan enyhíthető a fájdalomérzet. Fizikai hatást lehet gyakorolni a fájdalomérzetre gyógyszerek, elleningerlés (masszázs, hideg, meleg) segítségével, emocionálisan a pozitív érzelmek, a relaxáció és az ellazulás jelenthet kapaszkodót, míg mentális síkon az erős koncentráció, figyelemelterelés, a más tevékenységben való elmerülés, „rendben van, értem”-élmény nyújthat enyhülést a fájdalomérzékelésben.

4.2 Fájdalomérzékelés a szülésben

A fentiek tükrében egyáltalán nem meglepő, hogy mint minden esetben, így a szüléskor is erőteljesen befolyásolják a fájdalomérzékelést az anyát körülvevő környezeti tényezők, elsősorban a társas környezete. Az, hogy az anya kísérői gondoskodó biztonságában érzi magát, vagy egy személytelen rendszernek kitett sebezhető kiszolgáltatottságban vergődik, jelentősen befolyásolja fájdalommal kapcsolatos tapasztalatait. Ugyanígy befolyásolja megélését, hogy magát a fájdalmat, mint veszélyt, bajt, sérülést jelző ingerként vagy egy természetes folyamat természetes velejárójaként definiálja. Tovább segítheti az összehúzódásokkal járó intenzív érzetek kezelését, ha azok célirányosságába kapaszkodhat, abba, hogy mindegyik egy lépéssel közelebb viszik a babájával való találkozáshoz. Az aktivitás – figyelemelterelő hatása mellett – segít megőrizni a nő kontrollérzetét, azt, hogy vannak eszközei a nehéz érzetek kezelésére, ez külön-külön is, együtt viszont még kevésbé engedi, hogy a szülő nőt maga alá temesse a fájdalom. A hirtelen rázúduló összehúzódások sokkja szintén megnehezíti a dolgát azzal szemben, amikor fokozatosan épül fel a vajúdása, és mindig csak egy kicsivel erősebb testérzettel kell megbirkóznia, hiszen a hirtelen igénybevétel azonnali stresszreakciót vált ki, növelve a szorongást, a feszültséget és a félelmet is.

Mindezek alapján elmondhatjuk, hogy az aktív szülésvezetés, amely kiveszi a nő kezéből a kontrollt, a lavinaszerűen egymást követő beavatkozások és az azokkal járó hirtelen felerősödő testérzetek sokkja, az aktivitás és a mozgás korlátozása mind-mind gyengíti a szülő nők fájdalomkezelő képességét. Ezt csak fokozza a kórházi környezet és a privát szféra, az intimitás hiánya.

Ahogy Shiela Kitzinger fogalmaz: „Az elviselhetetlen fájdalmak előhívásának csaknem bombabiztos módja, ha az anyától megvonják a folyamatos személyes támogatást a vajúdas és a szülés alatt” (Kitzinger, 2008, 113. o)

Így aztán a környezet és a segítők kiválasztása kulcsfontosságú a fájdalom megélése, és egyáltalán a szüléshez kapcsolódó élmények, érzések tekintetében. A segítők folyamatos – fizikai és mentális – jelenléte tudja a biztonságérzetet a szülés teljes ideje alatt kézzelfoghatóvá tenni. Ők figyelnek az anya testi, lelki szükségleteire, támogatják abban, hogy teljesen át tudja magát adni ennek a hatalmas munkának. Így azok az anyák, akik megválaszthatják szülésük körülményeit, és élvezhetik kísérőik teljes jelenlétét, figyelmét és gondoskodását, sok esetben semmilyen más (medikális) fájdalomcsillapítóhoz nem folyamodnak (Hodnett és mtsai, 2003).

4.3 A dúla, mint fájdalomcsillapító

A dúla által biztosított folyamatos jelenlét és a tarsolyában lévő támogató technikák több olyan faktort tartalmaznak, amelyek csökkenthetik a fájdalomérzékelést mint fizikai, mind emocionális, mind mentális eszközökkel. Jelenlétének, folyamatos biztatásának segítségével az anya át tudja keretezni a tapasztalt testérzeteket: fájdalmas szenvedés helyett erőteljes, célirányos, hatékony munkaként is értelmezheti vajúdasát. A dúla megerősítheti a szülő nő babával való közeli találkozás feletti örömét. Relaxációval, testhelyzetváltoztatásra történő biztatásával, különböző légzéstechnikákkal egyszerre tereli el figyelmét az összehúzódások fájdalomáról, és segíti az ellazulását is. Érintéssel, masszázssal, meleg borogatással elleningert gyakorolva segít blokkolni a fájdalomérzetet, vagy épp ellenkezőleg segíti fókuszálni a fájdalomra irányuló figyelmet az egyéni megküzdési stratégiáknak megfelelően. Emellett aromaterápiával, homeopátiával is igyekszik viselhetővé tenni az anyák testérzeteit, attól függően kinek mi rejlik az eszköztárában, és mi az, ami az anyának ott és akkor a legnagyobb segítséget jelenti. Ez nagyon változatos képet tud mutatni, van, akinek az segít, ha órákon át masszírozzuk és van, aki egyáltalán nem tűri az érintést, viszont folyamatos szemkontaktusban szeretne együttlélegezni. Amint a 2. fejezetben bővebben kifejtettem ezeknek a fájdalomkezelési stratégiáknak és preferenciáknak a feltérképezése egyik igen fontos momentuma a dúlával való közös felkészülésnek.

Az alábbi esetrészlet szemmel láthatóvá teszi, hogy egy egyszerű fókuszáthelyező technika, milyen hatékony segítség tud lenni a vajúdas intenzív szakaszában is:

Egyik szüléskísérésem alkalmával már az aktív szak kellős közepén ért be az anya a kórházba, ott csatlakoztam hozzá én is. Több pozíciót is kipróbált, látszott, hogy egyre erősebbek az összehúzódásai, egyre megerősítettebbek számára az érzetek. Zuhanyzást javasoltam neki, ami hozott is számára némi enyhülést, ám az igazi áttörést azt hozta, amikor a kontrakciók alatt egy bizonyos dallamot ismételtetett dúdolva. Hamar ki is szállt a zuhany alól, de a dúdolást továbbra is folytatta. Ez a rövid dallam, amihez minden összehúzódáskor visszatért teljesen lekötötte figyelmét, valóban nem maradt benne hely a fájdalom számára, így dúdolva ringatózva szinte észrevétlenül jutott el a teljes tágulásig.

5 Az apák támogatása

Az eddigiekben az anya számára nyújtott társas támaszt világítottuk meg több oldalról. A manapság szülő nők nagy részének rendelkezésére áll az apák által nyújtott érzelmi támasz a

szülőszobán. Joggal merül fel így a kérdés: hogyan illeszkedik párosukhoz a dúlai jelenlét? Egyáltalán van-e létjogosultsága az apás szülések kapcsán?

5.1 Apák a szülés körül régen és most

Bár a szülés évezredek óta a női közösségek felségterülete, napjainkban az apák jelenléte mégis teljesen szokványos, majdhogynem elvárt a szülőszobákon (Bóné & Bíró, 2015). Érdemes áttekinteni ezt a markáns változást. Az apák szerepe a szülés körül nagyon változatosnak mutatkozik térben és időben (Törzsök, 2019; Csabina-Etényi, 2019). A legtöbb antropológiai megfigyelés felhívja a figyelmet az apákra (is) vonatkozó hiedelmekkel átítatott szabályokra, rítusokra, amelyeket gyakran már a várandósság idején is tartania kellett, hogy ezzel is védjék az anyát és magzatot az ártó szellemektől és egyéb veszélyforrásoktól⁴ (Varga & Suhai, 2010). Volt, ahol aktívan részt vettek a szülésben, támogatták párjukat fizikailag, pszichésen és spirituálisan is, volt, hogy egy körrel távolabbról kísérték az eseményeket, elvégezték a rájuk bízott praktikus teendőket (vízhordás, bába, pap hívása, stb). (Deáky & Krász, 2008). Ezek a rítusok, tevékenységek mind-mind elősegítették a férfiak személyiségfejlődését, felelősségvállalását, segítették az apaságba való megérkezésében.

A medikalizáció térhódításával, a szülések kórházba kerülésével a szülés körüli női kört férfi közeg váltotta fel. A szülő nőket főként férfi orvosok és férfias eszközök veszik körül, a női társas támaszt nem tudja biztosítani a technokrata rendszer. Így az apák egyre messzebb sodródtak azoktól a teendőktől, eseményektől, rítusoktól, amelyek gyermekük megszületését kíséri, és egyben apává válásukat támogatja. Mintegy légüres térben találták magukat, egyetlen kapaszkodóként talán a „tejfakasztó buli” maradt számukra, ahol férfitársaikkal tudnak megemlékezni apává válásukról. Ezzel párhuzamosan fokozatosan át is alakult az apák szerepe a családokban, megjelent és egyre inkább elterjedt a co-parenting, a résztvevő apaság fogalma és jelensége. (Bóné & Bíró 2015; Csabina-Etényi, 2019) Nem csoda tehát, hogy ha már nemcsak a családi életben igyekeztek egyre intenzívebben részt venni, de a szülésnek, születésnek is egyre többen szerettek volna részeseivé válni.

A nyugati társadalmakban már a hatvanas évektől, hazánkban valamivel később fogalmazódott meg egyre egyértelműbben az apás szülések iránti igény. Megítélése a kezdetekben meglehetősen vegyes volt. A kritikus hangok a szülés apákra gyakorolt hatását találták aggályosnak, nem találták alkalmasnak a férfiakat a látvány és az élmény elviselésére, mások ugyanakkor kiemelték a közös élmény párkapcsolat és kötődés megerősítő erejét, és a szabad döntéshozatal mellett kardoskodtak (Bóné & Bíró, 2015). Eleinte csak egy-egy szülésorvos bújtatott akciójaként jutottak be apák az 1970-es évektől a szülőszobákra, de innen többé-kevésbé egyenes út vezetett a 1997. évi CLIV. törvény 11. § (5) bekezdéséhez: „A szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúadás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen, a szülést követően pedig arra, hogy – amennyiben ezt az ő vagy újszülöttje egészségi állapota nem zárja ki – újszülöttjével egy helyiségben helyezték el.”⁵, amely először lehetővé majd természetessé tette az apák részvételét a szülés, születés eseményén.

⁴ Az apákra vonatkozó várandóssághoz kapcsolódó viselkedési szokások összefoglalására a *couvade* kifejezést használjuk, míg a rítusok kikopása nyomán kialakult várandóssággal együtt járó apai tüneteket *couvade* szindrómának nevezzük. (Zsigmond, Sz. Makó, 2017)

⁵ A törvény szövege az általános megfogalmazás által nem zárja ki azt, hogy a szülő nő egyszerre több támogató személy jelenlétét, jónéhány kórház gyakorlatában erre hivatkozva egy kísérő szülőszobai tartózkodását engedélyezik, így választásra kényszerül a szülő nő az apai vagy a dúlai támogatás között.

5.2 *Apa születik*

Fontos nem támogatóként, hanem résztvevőként tekinteni az apákra ebben a helyzetben, hiszen a szülőszobán nem csak baba születik, hanem anya, család és apa is. A várandósság és a szülés is az anya és az apa saját közös élménye. Osztoznak örömeikön, reményeiken és félelmeiken is. Az anyák átváltozása szembetűnőbb már csak a várandósság látványos testi jelei miatt is. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az apák „tétlenek” maradnának a babavárás és a szülés idején. Hormonális változásaik szorosan követik az anyai hormonháztartás változásait (Andrek, 2017), ők is átélik a szülővé válás normatív krízisét, szerepei átrendeződnek. Ez az összetett folyamat sok esetben épp a szülés közben éri el csúcspontját.

Ebben az érzelmileg elárasztott helyzetben elvárásként jelenhet meg az apák felé az objektivitás, a nyugodt, stabil, védelmező, támogató magatartás, úgy, számukra – főleg első gyermekük érkezésekor – a kórház szülészeti osztálya furcsa hely, furcsa szagokkal, látvánnyal és hangokkal. Nem meglepő tehát, hogy az apák vajúdas és szülés közben megélt tapasztalataik között az elsők között említik a szélsőséges érzelmek eluralkodást magukon, és elégedetlenségüket az általuk nyújtott támogatással. A legmegterhelőbbnek a szülési fájdalommal történő szembesülésüket tartják, illetve tehetetlenségüket a párjuk szenvedésének enyhítése kapcsán. Élményük többdimenziós, egyszerre érzik magukat sebezhetőnek, miközben életre szóló tapasztalatként írják le a szülés eseményét. A korábbi felkészülés és a számukra nyújtott támogatás nagyban segíti mind a pozitív megélést, mind a szülő nő számára nyújtott megfelelő támogatást. (Johansson, Fenwick. & Premberg, 2015)

5.3 *Az apa dűlája*

Egy érzelmileg bár ráhangolódott, de nem bevonódott segítő, a dűla lehetővé teszi az apák számára is, hogy megélje érzelmeit, a párt egységként kezelve segíti megérkezésüket az új családi rendszerbe. Ehhez az apák számára is folyamatosan információkat nyújt, segít követniük az eseményeket, értelmezni ez egyes helyzeteket, esetleges komplikációkat, felmerülő beavatkozásokat. A dűla csaknem ugyanúgy törődik az apa komfort- és biztonságérzetével, mint az anyáéval. A fájdalomcsillapítást leszámítva szinte ők is ugyanabban a gondoskodásban részesülnek, mint párjuk.

A folyamatos informálás mellett már a felkészülés idején, de legkésőbb szülés során eszközöket is ad a kezébe, amelyek fokozzák magabiztosságát. Olyan technikákat, ötleteket, módszereket, amellyel hatékonyan tudják párjuk vajúdasát támogatni. Így még inkább aktív részeseivé válhatnak a szülés, szűletés folyamatának.

Egy anya így vall erről: *„Két császármetzésésem volt, a harmadiknál cél volt, mint korábban is a természetes szűlés. Ahogy telt az idő, kiderült, hogy párom nem akar jelen lenni. Miután ennek okát is felfedtük, kiderült, hogy nekünk úgy van szükségünk a dűlára, hogy elsősorban apát támogatja. El kellett mondani neki mindig, hogy ez meg az természetes, ne aggódjon. Minden jól halad, pont úgy, ahogy kell. Természetesen én is kaptam biztató szavakat, masszázst, de a legnagyobb segítséget úgy kaptam, hogy biztosította azt a hátteret, hogy apa nyugodt maradhasson.”*

6 A dülák helye a szülés körüli segítők rendszerében

6.1 Segítők a szülés körül

A várandós nők sokféle szakemberrel találkozhatnak szülésük idején, többek között szülésznővel, szülészovossal, aneszteziológussal, neonatológussal, csecsemős nővérrel, és ha úgy szeretnék, dúlával. Mindegyikük ugyanazért tevékenykedik, azért, hogy a szülés végén egy egészséges, elégedett baba-mama páros térhessen haza.

A kórházak és az ott dolgozó személyzet, beleértve az orvosokat, szülésznőket is, mind különböző szempontból közelítik meg a szülést. Ez befolyásolja a dúla és a többi szülés körüli segítő szerepét.

A szülész-nőgyógyász szakorvos szakterülete többek között a szülés körül esetlegesen kialakuló komplikációk elhárítása, emellett ő jogosult bizonyos kezelésekre, beavatkozásokra, gyógyszerek alkalmazásának előírására, ideális esetben, és a betegjogoknak megfelelően a szülő nő tájékoztatásával és beleegyezésével. Bár az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről lehetővé teszi az alacsony rizikójú várandósságok gondozását szülésznők végezték, a gyakorlatban túlnyomórészt ezt is szakorvosok végzik. Komplikációmentes esetekben a szülések nincsenek állandóan jelen, időnként ellenőrzik a folyamatot a késői vajúdáig. Ekkor levezetik a szülést orvosi szempontok szerint.

A szülésznő egészségügyi ellátást biztosít, figyelemmel kíséri a szülés haladását, elvégzi a szükséges vizsgálatokat, figyelemmel kíséri az anya és magzat állapotát (szívhangvizsgálat, vérnyomás- és pulzuszórást, stb.). Felismeri a komplikációra utaló jeleket, ezek egy részét önállóan elhárítja, vagy szakorvost von be a helyzet kezelésébe, illetve jelentést tesz neki a felmerülő eseményekről. Normál szülés kísérésére önállóan képes, de a hazai gyakorlat alapján leggyakrabban az orvossal együttműködve kíséri szülést. Jelen van a vajúdas alatt, de megszakításokkal. Általában ő fogadja a szülőszobára érkezőket, és végzi a felvételi procedúrát. Kórházi szülésznőként a kórház alkalmazottja, jogilag is felel a tevékenységéért. (Klaus, 2002) A dúla biztosítja a folyamatos érzelmi támogatást, és fizikai kényelmét, egyszerre segíti az információ áramlását és a befelé fordulást. A dúla nem orvos, vagy szülésznő, és nem bába. Általában nincs egészségügyi végzettsége, vagy ha van is dúlaként nem hoz és nem bírál felül szakmai döntéseket, nem tesz ilyen jellegű javaslatokat. Képzése során azonban tanul a szokásos orvosi beavatkozásokról, hogy el tudja magyarázni azokat a szülőknek és így csökkentse bizonytalanságukat és szorongásukat. A szülés körüli segítők között egyedülállóan jelen van – az anya igényeitől függően – a vajúdas kezdetétől egészen az aranyórák végéig. Biztonságos burkot von köréjük, melyben továbbra is kompetens döntéshozók tudnak maradni.

6.2 Amit csak a dúla nyújt

A 2019 végén napvilágot látott szülészeti és újszülött ellátásra vonatkozó szakmai irányelv Magyarországon is javasolja az egy anya- egy szülésznő gyakorlat megvalósítását, tudjuk, hogy ez a mai (nem csak) magyar – köztudottan túlterhelt – egészségügyi rendszerben nehezen kivitelezhető. A kórházban dolgozó orvosok, szülésznők általában egyszerre több anyával, szüléssel foglalkoznak, nem tudnak osztatlan figyelemmel egyetlen nő, család szülése, igényei felé fordulni. A folyamat felügyelése mellett rájuk hárulnak az adminisztrációs feladatok és viselik a szakmai felelősséget is. Ilyen körülmények között szinte lehetetlen minden egyes szülő nőre érzelmileg ráhangolódni, szükségleteit kielégíteni. A túlterheltség, a felelősség egy másfajta odafordulást eredményez, és gyakran akadályozza a klasszikus társas támasz

biztosítását. A dűla ebben a helyzetben jelent érzelmi kapaszkodót a család számára idegen környezetben, ismeretlen helyzetben. Egy olyan biztos pontot, aki jelenléte egyszerre jelent szilárd alapot és védőhálót, amelyben el lehet hinni, hogy a szűlés lehet természetes, biztonságos, és minden nőben ott rejlik a képesség, hogy végig haladjon rajta (Bálint, 1991).

6.3 A dűla, mint perinatális szaktanácsadó a szűlészeti ellátó rendszerben

Bár a fentiekben elsősorban a társas támasz szűlés körűli szorosabb idűszakra, leginkább szűlésre gyakorolt hatását tárgyaltam, a perinatális szaktanácsadó látászöge ennél jóval szélesebb spektrumot tud átfogni. Perinatális szaktanácsadóként már a fogantatást megelőző idűszakban, babatervezés idején segíthetűnk eligazodni az anyáknak az információk útvesztőjében végigkísérve őket a gyermekek 3 éves koráig, felvértezve mind az élettani folyamatok, minden az ettől eltérő elakadások háttérének átfogó ismeretével. Az interdiszciplináris látásmód hozzásegít ahhoz, hogy egyszerre tudjuk megközelíteni testi, pszichés, antropológiai és szociális oldalról ezt az összetett idűszakot. Amint a dolgozat elején kifejtettem a korábbi évszázadokban a gyermekáldás, a szűlés a mindennapi életben és a közösségben ágyazottan történt. Mire a lányok anyává cseperedtek gazdag tapasztalati tudás, és széles támogatóhálózat állt rendelkezésűkre ahhoz, hogy helyt tudjanak állni a várandósság, a szűlés, a gyermeknevelés területén. Manapság ez nincs így. A mai anyák – kevés kivételtől eltekintve – először saját gyermekűk szűletésekor találkoznak újszűlöttel. Várandósságuk kezdetén informálódnak először a rendelkezésűkre álló szűlészeti ellátórendszer működéséről (sajnos nagyon gyakran korlátozottan), a szűlés várható eseményeiről (sajnos ugyancsak gyakran rémtörténetek formájában), arról, hogy milyen gondoskodást igényel egy magzat, egy újszűlött. Ráadásul az anyák ezeket az információkat egy meglehetősen szétszabdalt ellátórendszeren keresztül tudják megszerezni, melynek részei között nem ritka az ellentmondás sem. Egy anya rengeteg szűlés körűli szakemberrel találkozhat a perinatális idűszakban: védőnő, háziorvos, szűlész-, nőgyógyász szakorvos, szűlésznő, dűla, neonatológus, csecsemős nővér, szoptatási tanácsadó, gyermekorvos, dietetikus, szociális munkás, pszichológus, gyógytornász, hordozási tanácsadó... a sort biztosan lehetne még folytatni.

Emellett a szociális környezet, a nagyszűlők, idűsebb rokonok gyakran elavult, újszűlött igényeit figyelmen kívül hagyó, esetenként mély traumákkal terhelt, direkt tanácsadása ugyancsak kétséges támpontul szolgál az anyák, családok számára.

A hagyományos szűlés körűli társas támasz megszűnt, és az azt pótolni célzó intézményes, professzionális ellátórendszer szétszabdalt, nehézkes eligazodni benne.

Perinatális szaktanácsadóként nemcsak a hozzáférhető ellátások, szolgáltatások között segíthetűnk a navigációt, de a családok újrarendeződésében is támogatást nyűjtunk. A szűlés körűli idűszakra, mint normatív krízisre tekintűnk, amelynek – a dűlaként oly hangsúlyos – szűlés bár kiemelkedő, de nem egyetlen eseménye. Ebben az idűszakban nem csak egy baba szűletik, de egy (egy- vagy többgyerekes) apa és anya, egy új felépítésű család is. Ennek a változásnak a hatásai pedig tovább terjednek a tágabb családra és a kiterjedtebb szociális hálózatra is. Perinatális szaktanácsadóként rendszerként tekintűnk a családra, annak transzgenerációs örökségére, mint kiinduló pontra és az anya-baba-apa egység fizikai és mentális jól-létére mint kívánatos végcélra. Ebben az összetett helyzetben igyekszűnk saját utat találni a pároknak nemcsak a szűlés közvetlen, hanem jóval az azt megelőző, és az utána következő idűszakban is.

ÖSSZEGZÉS

A fentiekben igyekeztem összegezni azokat a működésmódokat, amelyek alátámasztják a dúlai jelenlét által biztosított társas támasz jelentőségét. Bemutattam, hogyan járul hozzá a folyamatos támogatás a pozitív szülésélményhez, a fájdalomkezeléshez és hogyan támogatja nemcsak az anyát, hanem az apát és esetenként a szülés körüli egyéb szereplők közötti párbeszédet is. Perinatális szaktanácsadói szemléletemből adódóan azt gondolom, rendkívül nagy jelentősége van mindennek, ami hozzájárul ezeknek a tényezőknek a pozitív alakulásához mind rövid, mind hosszútávon ugyanúgy egyéni és globális szinten. Az utóbbi időszakban egyre többször jelenik meg a dúláság fogalma és tevékenysége szakmai fórumokon és dokumentumokban is nevesítve. Bízom abban, hogy ezt azt jelzi, hogy egyre szélesebb szakmai körökben válik nyilvánvalóvá a szülészeti ellátórendszerben elfoglalt helye és létjogosultsága, egyre gördülékenyebbé téve az szülés körüli szakemberek együttműködését és biztosítva az anyáknak a lehető legszebb szülést, a babáknak pedig a legszebb születést.

Köszönetnyilvánítás

Nagyon hosszú lenne azoknak a felsorolása, akiknek köszönettel tartozom nem csak ennek a dolgozatnak az elkészültéért, hanem azért az útéért is, amely hozzá vezetett.

Legelőször hálásan köszönöm az Emma Egyesület munkatársainak, Schmidt Erikának, Fazakas Pálmának és Csörgőné Polgár Andreának, hogy Emma és velem egy nagyon erős támogató kör mindig velem van és erőt meríthetek belőle mind a szakmai, mind a magánéletemben.

Köszönöm azoknak az anyáknak, akik meghívtak gyermekük születéséhez, és saját szememmel láthattam erejüket.

Köszönöm az összes képzőmnek és oktatómnek, aki az elmúlt években mind világosabbá tette számomra a szülés és születés rejtelmét, és azt hogy hogyan tudok jól, hasznosan benne lenni.

Köszönöm témavezetőimnek, Dr. Andrek Andreának és Fazakas Pálmának a biztatást, és a belém vetett hitet.

Köszönöm Kerepesi-Keresztúry Gabriellának az egyidejű szakmai és sorstárs támogatást.

Végül köszönöm családomnak és legfőképpen férjemnek, hogy kősziklaként állt mögöttem nem csak a dolgozat megírása, de az elmúlt öt év munkájában, mint korábban is mindig.

Irodalomjegyzék

Andrek A. (2017): *Apa születik* In: Sz. Makó H. – Veszprémi B. (szerk.): *A párkapcsolattól a gyermekágyig – A várandósság, a szülés és a gyermekágy időszakának pszichológiája és pszichoszomatikája* Pécs, Octoport 120-134. o.

Bálint S. (1991): *A természetes szülés hipotézise*. *Lege Artis Medicinae*, 1(3), 174-179

Bohren M., Hofmeyr J., Sakala C., Fukuzawa R. & Cuthbert A (2017): *Continuous support for women during childbirth*, <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full>, letöltés: 2020.02.15.

Bóné V. & Biró E. (2015): „*Ha összetartoztunk testileg, tartozzunk össze lelkileg is*”. *Az apás szülést választó párok motivációinak elemzése* In: Kisdi Barbara szerk., *Létkérdések a szülés körül, Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében* Budapest, L'Harmattan 339-363.o.

Bödecs P (2019): *A szülés technokrata, humaisztikus és holisztikus szemlélete* In: Varga, Andreak, Molnár (szerk.): *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*, *Medicina*, 2019 215-221.o.

Deáky Z. & Krász L. (2005): *Minden dolgok kezdete - A születés kultúrtörténete Magyarországon (XVI-XX. század)* Budapest, Századvég

Dixon, Skinner, & Foureur (2013): *The emotional journey of labour-women's perspectives of the experience of labour moving towards birth*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23664311>, letöltés: 2020.03.04.

Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkárság (2019). *Egészségügyi szakmai irányelv – A családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról*. *Egészségügyi Közlöny* <http://kollegium.aeek.hu>

Héjja-Nagy K. (2014). *A szülésélmény vizsgálata a beavatkozások összefüggésében*, Szakdolgozat. Budapest, ELTE PPK

Héjja-Nagy K. & Varga K. (2017): *A SzülésSzületés minősége – a szülés az élmény tükrében* In: Sz. Makó H. – Veszprémi B. (szerk.): *A párkapcsolattól a gyermekágyig – A várandósság, a szülés és a gyermekágy időszakának pszichológiája és pszichoszomatikája* Pécs, Octoport 293-313. o.

Hodnett E., Gates S., Hofmeyr J. & Sakala C. (2003): *Continuous support for women during childbirth* <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/full> letöltés: 2020.02.15.

Jensen M. (2008): *A fájdalomészlelés neurofiziológiája és a hipnotikus analgészia: Implikációk a klinikai gyakorlat számára. I. rész*. *American Journal of Clinical Hypnosis* 2008 51(2):123-148 Fordították: Fehérvári Fruzsina, Mészáros Klaudia, Siklós Anita, Soltész Adrienn

Johansson M., Fenwick J. & Premberg A. (2015): *A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby*
[https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(14\)00127-2/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(14)00127-2/fulltext), letöltés: 2020.04.03.

Józsa E. (2011): *A raport fogalma és szerepe az orvosi kommunikációban* In: Varga K. (szerk): *A szavakon túl Kommunikáció és szuggesztívó az orvosi gyakorlatban*, Budapest Medicina 78-99 o.

Kisdi B. (2013): *A dúlaság intézménye Magyarországon*, In: Karlovitz J. (szerk): *társadalomtudományi gondolatok a harmadik évezred elején* <http://docplayer.hu/1035333-Adulasag-intezmenye-magyarorszag.html> Letöltés ideje: 2020. 03.27.

Kisdi B. (2019): *A modern szülészeti gyakorlat kulturális antropológiai elemzése* In: Varga, Andreak & Molnár (szerk): *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*, Budapest, Medicina74-89.o

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

Klaus, M.H (1993): *Mothering the mother*, Addison-Wesley Publishing Company 1993 – Fordította: Szénási Dóra, <http://module.hu/dulak/dulakonyv>, letöltés. 2020.02.13.

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

Lundgren, I., Karlsdottir, S.I., Bondas, T. (2009). *Long term memories and experiences of childbirth in a Nordic context – a secondary analysis.*
<https://nordopen.nord.no/nord-xmllui/bitstream/handle/11250/293401/Bondas.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
Letöltés: 2020.03.29.

Molnár J. (2019): *Jerikó rózsája – a várandósság és szülés perinatális pszichológiai értelmezése* In: Varga, Andreak & Molnár (szerk): *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*, Budapest, Medicina

Mongan M. (2013): *Szülés, ahol én irányítok! Tanulja meg az új módszert!* Budapest, Sanoma

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

Puroszné Nagy Magdolna (2016): *Dúlának lenni Magyarországon. Helyzetkép a dúlaság pályafejlődési lehetőségeiről saját tapasztalatok tükrében*, szakdolgozat Budapest, ELTE PPK

Rados Melinda – Mészáros Judit (2017): *A támogató környezet szerepe a szülési stressz kezelésében*, <https://akjournals.com/view/journals/650/158/29/article-p1149.xml>, letöltés ideje: 2020.03.06

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

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

Székely Zs. (2018): „Egymás-állapot” *Szülésznők – bábák – dülák tapasztalata a segítő kapcsolatáról: Interperatív fenomenológiai analízis*, Doktori (PhD) értekezés, Pécs, PTE BTK Pszichológia Doktori Iskola

Varga K. (2009). *Szexualitás, szülés, kötődés: az oxitocin pszichoemotív hatásai*. In: Bagdy E., Demetrovics Zs. & Pilling J. (szerk.). *Polihistória. Köszöntők és tanulmányok Buda Béla 70. születésnapja alkalmából*. 447-474. Budapest, Akadémiai.

Varga K. (2011): *A centrális oxitocin és gyakorlati jelentősége*
http://www.szoptatasportal.hu/fejezetek_a_laktacios_szaktanacsado_kepzes_torzanyagahoz/a_centralis_oxitocin_es_gyakorlati_jelentosege

Varga K. (2011): *Az oxitocin mint neurotranszmitter: a perifériás hatókörön túl*, <http://semmelweis.hu/neurologia/files/2017/05/Varga-Katalin-Az-oxitocin-mint-neurotranszmitter.pdf> letöltés: 2020.03.30.

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

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

Zsigmond Eszter & Sz. Makó Hajnalka (2017): *Couvade, avagy várandós férfiak* In: Sz. Makó H. – Veszprémi B. (szerk.): *A párkapcsolattól a gyermekágyig – A várandósság, a szülés és a gyermekágy időszakának pszichológiája és pszichoszomatikája* Pécs, Octoport 135-150 o.

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv>