

Pázmány Péter Katolikus Egyetem
Jog- és Államtudományi
Doktori Iskola



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

Doktori értekezés tézisei

dr. Jankó-Badó Andrea

Témavezető:

Prof. Dr. H. Szilágyi István

Egyetemi tanár

Budapest, 2022. január 31.

Tartalomjegyzék

- I. A kutatás célja és felépítése
- II. A kutatás adatfelvételének jellemzői és az elemzés módszere
- III. A kutatás eredményei
 - III.1. Otthon- és kórházban szülő nők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata*
 - III.2. Bábák és orvosok szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata*
 - III.3. A szülés körül kialakult félautonóm társadalmi mezők (FATM-ek)*
 - III.4. Preferált szülésmodell és az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök*
- IV. Publikációs jegyzék

I. A kutatás célja és felépítése

Jelen kutatás célul tűzte ki a szülészeti jogok gyakorlati érvényesülésének, valamint a szülő nők és a szülészeti ellátásban közreműködő egyes szakemberek e jogokkal kapcsolatos ismereteinek, nézeteinek és vélekedésének, összefoglaló elnevezéssel: jogtudatának jogszociológiai megközelítésű, feltáró jellegű, empirikus vizsgálatát. A kutatási program elméleti és módszertani kiindulópontjait tekintve a jogszociológia egyik meghatározó kutatási területéhez, a jogtudat-kutatások hagyományaihoz kapcsolódik, valamint a hasonló tárgyú, nemzetközi attitűd vizsgálatok eredményeire figyelemmel készült.

A dolgozat második fejezetében ismertettük a szülészeti jogok fogalmi kereteit és a szülészeti jog kutatási területének főbb jellemzőit. Ennek keretében a szülészeti jogokat elhelyeztük az általános betegjogok rendszerében és meghatároztuk a szülészeti jogok fogalmát. Ezt követően kategorizáltuk a szüléshez fűződő lehetséges viszonyulásokat Davis-Floyd – *holisztikus, technokrata és humanista* – modelljei alapján, majd felvázoltuk az orvos-beteg viszony *paternalista* és *mellérendelt* megközelítésmódjainak főbb jellemzőit. Ezt követően az USA és Hollandia példája alapján érzékeltettük a szülészeti ellátórendszerek közötti különbségeket. Összefoglaltuk a hazai szülészeti jogok rendszerének főbb jellemzőit: a vonatkozó törvényi, rendeleti és ajánlás szintű szabályozást. Végezetül példákat hoztunk hasonló tárgyú nemzetközi és hazai attitűd kutatásokra. Az általunk végzett adatfelvétel eredményeit a dolgozat harmadik fejezetében ismertettük.

II. A kutatás adatfelvételének jellemzői és az elemzés módszere

Az empirikus kutatás során kvalitatív (egyéni és fókuszcsoportos interjúkon alapuló) adatfelvételt végeztünk otthon szülő nők, valamint a szülészeti ellátásban közreműködő egyes szakemberek: bábák és szülész-nőgyógyász szakorvosok körében.

Tartalmuk alapján az interjúk leginkább a tematikus kvalitatív interjú kategóriájába illeszkednek. Az alanyok egy meghatározott témával, a szülészeti jogok gyakorlati érvényesülésével, illetve az otthoni szüléssel kapcsolatban átélt, személyes tapasztalataira és nézeteire kíváncsiak. Az előzetesen meghatározott kutatási kérdések a feltétlenül érinteni kívánt szempontokat igyekeztek összefoglalni, azonban az interjúk során a kérdések lényegén volt a hangsúly, nem a konkrét szövegezésen.

Szerkezet és forma szempontjából az interjúk félig stukturáltak, kapcsolódva a tematikus kvalitatív interjú előbbieken említett jellemzőihez. Keretüket tekintve, az otthoni szülő nők

körében két fókuszcsoporthoz interjú felvételére került sor 2020 márciusában, Szegeden (három-, illetve négy fő részvételével). Ezen kívül három egyéni interjú készült (egy interjú személyes találkozás-, a másik kettő pedig videokonferencia beszélgetés keretében). A csoportos és egyéni interjúk alapján felmerült adatokat egységként kezeljük, azokat együttesen elemezzük.

A mintavétel nem valószínűségi, az alanyok megkeresése hozzáférési alapon-, illetve hólabda módszerrel történt.

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

Az interjúk elemzésére valamennyi alanyi kört tekintve a kódolás alapján történő adatelemzés módszerével került sor. Az előzetes kutatási kérdések-, illetve az interjúk során felmerült további szempontok alapján, fő- és alkategóriák kerültek meghatározásra. Az egyes kategóriákhoz az interjúk leírt szövegéből hosszabb-rövidebb szövegrészeket lehetett társítani, amely művelet eredménye az elemzés strukturális felépítését is meghatározta. Mindezek alapján kiválaszthatóvá váltak azok a szövegrészek, amelyek alapján az elemzést el lehetett végezni.

Az interjúk elemzése során tett megállapítások megbízhatóvá tétele, és a kvalitatív vizsgálat eredményeinek kiegészítése érdekében kvantitatív – kérdőíves – adatfelvételt végeztünk, amelynek során a 2012 és 2020 között Magyarországon, intézményben vagy intézeten kívül szült-, illetve a kitöltés időpontjában várandós édesanyák szülészeti ellátással kapcsolatos tapasztalatait vizsgáltuk. A kérdőív összesen 46 zárt kérdést tartalmaz. A kérdőívet – online formában – összesen 1757 fő töltötte ki. A mintavétel nem reprezentatív, ugyanakkor a téma iránt érdeklődő nők széles körének ismereteit, nézeteit és véleményét tükrözi.

Az adatokat statisztikailag az IBM SPSS Statistics program (Program) segítségével dolgoztuk fel

Ezt követően került sor a kvantitatív (kérdőíves) adatfelvételre, amelynek keretében kórházban- és otthon szülő nőket kérdeztünk a szüléssel kapcsolatos tapasztalataikról.

Az otthon- és kórházban szülő nők körében végzett – kvalitatív és kvantitatív – adatfelvétel során vizsgáltuk:

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

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

- 1) az Otthon szülés rendelet és a Családbarát szülészeti irányelv egyes rendelkezései ismeretét
- 2) hogy mennyire tartják indokoltnak bevonnai a szülő nőket a szülészeti ellátás során az őket érintő döntési folyamatokba, és tájékoztatják-e a szülő nőket a szülészeti jogaikról, köztük az otthon szülésről;

- 3) a szakemberek otthonszüléssel és az otthon szülés jogi szabályozásával kapcsolatos attitűdjeit, és azokat a tényezőket, amelyek ezen attitűd formálásában szerepet játszanak;
- 4) azokat az „erőforrásokat”, amelyek hatással lehetnek a különböző területen – kórházi vagy otthon szülésnél közreműködő – szakemberek társadalmi elismertségére, pozíciójára, valamint lehetőséget kínálnak számukra ahhoz, hogy formálják a szüléssel kapcsolatos társadalmi vélekedéseket, a szülés különböző formái közötti választást és akár a szülészeti ellátásra vonatkozó jogi szabályozás alakulását.

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

Másrészt Sally Falk Moore „félautonóm társadalmi mezők” (FATM) elméletéből kiindulva tettünk kísérletet annak a társadalmi erőternek a feltérképezésére, amely álláspontunk szerint a szülészeti ellátás körül kialakult, a szülészeti ellátás különböző formái – elsősorban az otthon szülés – társadalmi megítélésében szerepet játszik, valamint a szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatra is hatást gyakorolhat.

III. A kutatás eredményei

III.1. Otthon- és kórházban szülő nők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata

Az otthon- és kórházban szülő nők jogtudatának vizsgálata során az alapul fekvő értelmezési keretben az alábbi kérdéseket vizsgáltuk:

A) A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogismeret (az egyéni jogtudat racionális eleme)

A kvalitatív és a kérdőíves kutatás egyaránt tartalmazott kérdéseket az alanyok jogismeretére vonatkozóan.

Az otthon szülő nők körében készített interjúk a jogismerettel összefüggésben csak arra a kérdésre fókuszáltak, hogy az alanyok mennyire voltak tisztában az otthon szülés jogi

helyzetével. Azok az alanyok, akik a szabályozást követően születtek, a kórházi szülés alternatívájának keresése során szereztek tudomást arról, hogy az otthon szülés Magyarországon a hatályos jogszabályi rendelkezések alapján jogszerű választás. Két alany a jogszabályi keretrendszer megteremtése előtt szült. Egyikük – elmondása szerint – nem emlékszik pontosan arra, hogy tudomása volt-e az otthon szülés jogi helyzetéről. A másik alany a szüléssel kapcsolatos lehetőségekről való tájékozódás során szerzett tudomást arról, hogy az otthon szülésre vonatkozó jogszabályi keretrendszer még nem került kialakításra. Arról a körülményről is tudott, hogy a szülési időpontjában a szaksegítség közreműködése bírságot vonhatott maga után, az akkor hatályos rendelet értelmében.

A kérdőíves kutatásban az otthon- és kórházban szülő alanyok jogismeretének mérése érdekében három kérdésre kértünk választ a válaszolóktól, amelyek az otthon szüléshez fűződő joggal, a szüléssel kapcsolatos jogi felelősséggel és az ellátás visszautasításának jogával összefüggő jogi ismeretekre kérdeztek rá. A három kérdésre adott válaszból egy indexet készítettünk, amelynek értéke 0 és 3 közötti érték (0 ha egyik kérdésre sem, 3 pedig, ha minden kérdésre helyes választ adott). Az otthon szülők 2,67-os, míg a kórházban szülők 2,18-os átlagot értek el, vagyis az otthon szülők szüléssel kapcsolatos jogi ismeretei szignifikánsan magasabbak a kórházban szülőknél.

A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogismeret szintjét tekintve a társadalmi rétegződés kemény tényei közül az iskolai végzettség szerepe a leginkább meghatározó, összhangban a korábbi jogtudat kutatások eredményeivel. Az alacsonyabb iskolai végzettségűek kevésbé tájékozottak a szülészeti jogokról, mint a magasabb végzettségűek. Az otthon szülők körében magasabb a diplomások aránya (79,1%), mint a kórházban szülőknél (68,7%) és a kórházban szülők minden alacsonyabb iskolavégzettségi kategóriában magasabb arányban képviseltetik magukat az otthon szülőknél, ami már előre jelzi a szüléssel kapcsolatos jogi ismeretek szintjének különbségét. Ez azt jelenti, hogy a magasabb iskolai végzettséggel függ össze az, hogy a kutatás otthon szülő alanyainak magasabb a jogismereti szintje.

A diploma területe nem meghatározó a jogismeret mértéke szempontjából, inkább az számít, hogy a várandós nő érdeklődnek-e a szüléssel kapcsolatos jogi szabályozás iránt vagy sem. A szülészeti jogok iránt érdeklődők inkább tájékozódnak a szüléssel kapcsolatos kérdésekben – a jogi kérdésekben is. Ezáltal több tudásuk lesz a szüléssel kapcsolatban. Az otthon szülőknél 94,08%-a, míg a kórházban szülőknél csak 68,41%-a érdeklődik a szüléssel kapcsolatos jogi szabályozás iránt. Az anyagi helyzetnek nincs önálló hatása a jogismeretre, csak az iskolai végzettség áttételes hatásának köszönhető a „látszólagos” hatása.

B) A szülészeti jogokkal kapcsolatos érzelmek és vélekedések (az egyéni jogtudat érzelmi eleme)

Az otthon szülő nőkkel folytatott interjúk során az egyéni jogtudat érzelmi elemei körében vizsgáltuk az otthon szülés választásának okait, a jogi szabályozáshoz fűződő érzelmi viszonyt és az azzal kapcsolatos nézeteiket, hogy az otthon szülés – alapvetően negatív – társadalmi megítélését szerintük milyen tényezők befolyásolják. Ez utóbbi véleményükről a szüléssel, otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök összefoglalásánál szólunk.

Az interjúk felvételének és kiértékelésének egyik legfontosabb tanulsága az volt, hogy az otthon szülő édesanyák által képviselt értékek meghatározó eleme a szülés alternatívái közötti tudatos, tájékozott választás. Valamennyi, otthon szülést választó interjú alany tudatos informálódáson alapuló, átgondolt döntést hozott. A szülésre való tudatos felkészülés, a bábák által nyújtott részletes tájékoztatás és annak megélése, hogy megilleti őket a választás szabadsága, jelentős mértékben hozzájárult ahhoz, hogy szülésüket pozitív, életre szóló élményként éljék meg. Ugyanakkor az intézeti szülés alternatíváiról való tudatos tájékozódás megkezdésének részben érzelmi okai voltak, amelyek között valamennyi alany esetében szerepelt az intézeti körülményekkel, az orvosoknak való „kiszolgáltatottsággal” kapcsolatos ellenérzés. Ezek az érzések korábbi, saját szülési-, és az általános egészségügyi ellátással kapcsolatos negatív tapasztalaton, vagy más szülőktől hallott „rémtörténeteken” alapultak. Az alanyok egy része kifejezetten a tájékozott, racionális kockázatelemzés alapján döntött az otthon szülés mellett, amelyhez esetenként szorosán kapcsolódik az arra történő hivatkozás, hogy az otthon szülés választását a jog lehetővé teszi. Ugyanakkor döntésüket további, immateriális értékekre is alapozták, amelyek változatos képe az otthon szülést jellemző értékrendbe illeszkedik. Ezek között megjelenik a természetesség, a szülés természetes folyamatként történő megélése, és a mesterséges beavatkozások elkerülésének igénye, valamint az arra történő hivatkozás, hogy az otthon szülés a gyermek számára is előnyös választás.

A kérdőíves adatfelvétel során egy nagyobb mintán kívántuk vizsgálni, hogy a fenti megállapítások mennyire jellemzik az otthon szülőket. Összességében elmondható, hogy az otthon szülés melletti döntésben az otthon szülés érzelmi, egészségügyi előnyeit említik az otthon szülés választásának fő okaként. A választást erősen befolyásoló tényezőnek számítanak még a jogi szabályozás ismerete és az otthon szüléssel kapcsolatos pozitív tapasztalatok. Legkevésbé a negatív kórházi tapasztalatok, a megbízható orvos hiánya és a férfi orvosoktól való idegenkedés játszottak szerepet a döntésükben. Mindezek alapján valószínűsíthető, hogy

az otthon szülés választása saját megfontolt döntés eredménye, nem valamilyen külső kényszeré.

A kérdőíves adatfelvétel során általában is vizsgáltuk, hogy a szüléssel kapcsolatos döntésekre mennyire készülnek tudatosan. Ennek érdekében az alábbi három tényezőt vizsgáltuk:

- 1) *Érdeklődés a szülészeti jogok iránt:* A válaszadók 71%-a tudatosan érdeklődött várandóssága idején a szülészeti jogai iránt, az otthon szülőknél 94,08%-a, míg a kórházban szülőknél csak 68,41%-a.
- 2) *Tájékozódás más információforrásból a szakembereken kívül:* Az alanyok döntő többsége a szakembereken kívül további információforrásból is tájékozódott (aktív információszerzés). A válaszadók az internetet jelölték meg elsődleges információ forrásként, amelyet a barátoktól, ismerősöktől és a családtól származó információk követtek. Az egyéb tömegtájékoztatási eszközök alapján (tv, rádió) történő tájékozódás elhanyagolható mértékű.
Az otthon szülők döntő többsége aktívan tájékozódik a szülészeti ellátással kapcsolatos tudnivalókról. Ugyanez a kórházban szülő válaszadók esetében csupán 69,34%.
- 3) *Szakember választás:* Azt a kérdést, hogy a válaszadók választottak-e szakembert az ellátás során, csak a kórházban szülő válaszadók esetében vizsgáltuk. A kórházban szülők 79,5%-a orvost, szülésznőt vagy mindkét szakembert választott vagy tervez választani, ami nagy fokú tudatosságot jelent a szülésre való felkészülés tekintetében.

A kvalitatív és kvantitatív kutatás összesített eredményeiből arra lehet következtetni, hogy a jelen kutatásban megkérdezettek többsége tudatosan készül a szülésre, érdeklődik a jogai iránt, a szakembereken kívül más információforrásból is tájékozódik és választ szakembert a szüléshez.

Megállapítható, hogy a szülés különböző formái – köztük az otthon szülés választásával kapcsolatos döntések – nem csupán érzelmi jellegűek, abban tudatos, racionális – a jogi ismereteken alapuló – tényezők is szerepet játszanak, valamint a szülésre való felkészülés tudatossága a jogtudat akarati elemeivel is kapcsolatban áll. A tudatos felkészülés ugyanis fontos feltétele annak, hogy a megszerzett ismeretek birtokában tudatosan élhessenek az érintettek a jogaikkal. A szakemberektől kapott tájékoztatással kapcsolatos tapasztalataikat (aktív információszerzés) a FATM-jellemzők ismertetése során foglaljuk össze.

Az otthon szülő alanyok esetében – az érzelmi elemekhez kapcsolódóan – azt is vizsgáltuk, hogy milyen viszony fűzi őket az otthon szülésre vonatkozó jogi szabályozáshoz.

A kvalitatív kutatásban a szabályozás megalkotását követően otthon szült alanyok többsége utalt arra, hogy döntésükben szerepet játszott a jogszabályi keretrendszer léte, és annak megalkotása előtt nem szívesen szültek volna otthon. Kifejezték a jogi szabályozás iránti tiszteletüket, és az abba vetett bizalmat, hogy az a döntésük helyességét alátámasztó, megfelelő hivatkozási alap. Ugyanakkor két alany a szabályozás létével kapcsolatos bizalmatlanságát, elégedetlenségét fejezte ki.

A kérdőíves vizsgálat otthon szülő válaszadóinak döntő többségét bizalommal és nyugalommal tölti el az a tudat, hogy az otthon szülés választása legális lehetőség hazánkban. Majdnem ugyanennyi alany „szabálykövető típusnak” vallja magát, aki számára fontos a jogszabályok betartása. Ugyanakkor a válaszadók több, mint fele – amellett, hogy a fentiek alapján sokuk számára fontos a szabályozás léte – úgy érzi, hogy a “társadalom” többségének az otthon szüléshez fűződő viszonya szempontjából nincs jelentősége annak, hogy az otthon szülés legális, az a megítélésén nem változtat.

C) Jogtudatosság (az egyéni jogtudat akarati eleme – a szülő nőktől a társadalmi/intézményi szint felé ható jogi cselekvések)

Az akarati elemekhez kapcsolódóan a kutatás során azt a kérdést jártuk körül, hogy amennyiben a szülő nőket valamilyen sérelem éri az ellátás során, akkor mennyire élnek (jog)tudatosan a szülészeti jogaikkal, vagyis igénybe vesznek-e valamilyen panaszkezelési lehetőséget. Ez az elem szorosan kapcsolódik az egyéntől – jelen esetben a szülő nőktől – a társadalmi/intézményi szint felé irányuló hatásmezőhöz, a jogi cselekvések kategóriájához. Ezzel a kérdéssel – a szülő nők szempontjából – csak a kérdőíves vizsgálatban foglalkoztunk.

Egyrészt vizsgáltuk, hogy az ellátás során érte-e a válaszadókat valamilyen sérelem. A válaszadók több, mint fele érezte úgy, hogy a szülészeti ellátása során legalább egy alkalommal a szülészeti erőszak valamely formájában része volt. A szülészeti erőszakot megélő válaszadók döntő többsége nem vett igénybe panaszkezelési lehetőséget, vagyis a többség nem jogtudatos ebből a szempontból.

D) A szülő nők és a társadalmi/intézményi szint között kölcsönösen ható folyamatok és közvetítő struktúrák

Az otthon- és kórházban szülő nők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatának elemzése során az egyén – jelen esetben a szülő nők és a társadalom között kölcsönösen ható kommunikációs folyamatokat vizsgáltuk, amelyről a szülés körül kialakult FATM-ekkel összefüggésben szólunk.

Vizsgáltuk azokat a közvetítő struktúrákat is, amelyeken keresztül a szülészeti jogokkal kapcsolatos információk eljutnak hozzájuk, és befolyásolhatják a joggal kapcsolatos ismereteiken, nézeteiken.

A szüléssel kapcsolatos információkat közvetítő struktúrák: a társadalmi rétegződés kemény tényei (nem, kor, iskolai végzettség, vagyoni helyzet), a szocietális (családi, baráti, világnézeti) és professzionális (munkahelyi) csoportok alakulatai, valamint a szülés körül kialakult társadalmi szerveződések (FATM-ek) egyaránt hatást gyakorolhatnak a szülők szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatára. Egyéb, speciális jellemzőként e körben meghatározók lehetnek egyes családi-, párkapcsolati-, egészségügyi-, világnézeti és személyiségjellemzők is. Ez utóbbiakat főként a kérdőíves kutatás során vizsgáltuk, és a szüléshez, otthon szüléshez fűződő viszonytal kapcsolatos megállapítások összefoglalása során utalunk rájuk.

Az otthon szülő alanyok esetében a közvetlen környezet hatása kevésbé meghatározó. Az interjú alanyok többsége utalt arra, hogy közvetlen környezetük az otthon szülésről nem rendelkezett hiteles információval, emiatt nem is támogatták az otthon szülést. Ez a körülmény – elmondásuk szerint – érzelmileg hatott rájuk, mégsem tántorította el őket az otthon szülés választásától. Ez utóbbi megállapítást a kvantitatív eredmények is alátámasztották.

Az otthon-és kórházban szülő válaszadók esetében szignifikáns különbség látható a családtól, barátoktól és ismerősöktől történő információszerzés tekintetében. Az otthon szülők sokkal ritkábban kérik ki közvetlen környezetük véleményét a szüléssel kapcsolatos kérdésekben. Esetükben sokkal jelentősebb annak a közösségnek a hatása, amely az otthon szülés körül kialakult. Az alanyok elbeszéléseiben rendre felmerültek olyan utalások, amelyek az otthon szülőkre jellemző, sok szempontból közös értékek, nézetek szerepét hangsúlyozták. Az általános értékek formálódásában szerepet játszott az otthon szüléssel, és az abban közreműködő szakemberekkel való kapcsolatba kerülés. Többségük egyértelműen kifejezte, hogy érez közösséget más otthon szülő nőekkel, és többen tartják is egymással a kapcsolatot. Utaltak arra is, hogy az otthon szülésre való felkészülést segítő tanfolyamok általános életfelfogásukat is formálták. Ugyanakkor az összetartozás tudat része a más nézeteket képviselő szülők, és általában a társadalom részéről tapasztalt kirekesztettség, „stigmatizáltság” érzés megélése is. Az interjúk és a kérdőíves vizsgálat is rámutattak arra, hogy az otthon szülést választók közötti kapcsolódások sok esetben az online térben történnek, az otthon szülés vagy

a természetes szülés témáját feldolgozó fórum, csoport keretében, amely az otthon szüléssel kapcsolatos információk egyik legfontosabb forrása.

III.2. Bábák és orvosok szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudata

A *bábák és orvosok szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudatának vizsgálata* során az alábbi elemeket vizsgáltuk.

A) A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogismeret (az egyéni jogtudat racionális eleme)

A baba és orvos alanyokat ebben a kategóriában az Otthon szülés rendelettel és a Családbarát szülészeti irányelvvel kapcsolatos ismereteikről kérdeztük.

A bábák az Otthon szülés rendelet-, valamint a Várandósgondozási rendelet szabályait, működésük feltételeit, és a szabályozás létrejöttének folyamatát, körülményeit alaposan ismerik. Valamennyien eleget tesznek az Otthon szülés rendelet azon követelményének, amely szerint kötelesek tájékoztatni a várandós nőt az otthon szülés feltételeiről és kizáró okairól. A működésüket csupán közvetve érintő Családbarát szülészeti irányelvről mindannyian hallottak, többségük olvasta is azt, a rendelet tartalmát azonban csak néhányan ismerik.

Valamennyi orvos alany tisztában van azzal, hogy az otthon szülés jogszerűen választható lehetőség Magyarországon, ugyanakkor a bábák működésének pontos körülményeit többségük nem ismeri. A Családbarát szülészeti irányelv létezése valamennyiük számára ismeretes, azonban annak pontos tartalmáról többségüknek nincsenek információi, és elmondásuk szerint kollégáik közül is csak kevesen ismerik az irányelv tartalmát.

B) A szülészeti jogokkal kapcsolatos érzelmek és vélekedések (az egyéni jogtudat érzelmi eleme)

A bábákat speciális, személyes, ellentmondásos érzelmi kapcsolat fűzi az otthon szülésre vonatkozó jogi szabályozáshoz. Fontos eredménynek tartják, hogy 2011-ben létrejött az Otthon szülés rendelet. Ugyanakkor összességében úgy érzik, nem vonták be őket megfelelően a rendelet megalkotását megelőző egyeztetési folyamatba, javaslataikat figyelmen kívül hagyták, így azok szinte egyáltalán nem kerültek beépítésre a jogszabályba. A bábák számos problémát érzékelnek a szabályozás kapcsán, ami elnehezíti, akadályozza a működésüket. Az alanyok egy része szerint pozitív irányba változott a jogi szabályozás létrejöttének hatására az otthon szülés

megítélése az egészségügyi dolgozók-, és általában a társadalom körében. Mások számára a jogszabályi környezet megteremtése nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Az alanyok egy része nem bízik abban, hogy önmagában a jogi helyzet rendezése, egy jogszabály létrejötte megváltoztathatja a kialakult társadalmi nézeteket. Az alanyok többségének véleménye szerint Budapesten sokkal elfogadóbbak a szakemberek az otthon szüléssel szemben, vidéken azonban továbbra is gyakran tapasztalják az elutasító hozzáállást.

C) A bábák, orvosok és a társadalmi/intézményi szint között kölcsönösen ható folyamatok, közvetítő struktúrák

A bábák és orvosok esetében is vizsgáltuk a kommunikáció szerepét: a társadalomtól az egyén felé irányuló hatásnyaláb tekintetében a bábák véleményét a média hatásáról az otthon szülés megítélésére, az egyéni kommunikációt illetően pedig mindkét csoport esetében azt, hogy az alanyok hogyan vélekednek a szülészeti jogokkal kapcsolatos kommunikáció szerepéről. Ezekről a FATM-ek jellemzőinek összefoglalása során szólnunk.

A közvetítő struktúrák közül a szakemberek esetében a professzionális csoportok, és ahhoz szorosan kapcsolódóan a szakmai szocializáció szerepét vizsgáltuk. A bábákat szoros érzelmi kapcsolat és személyes történetek fűzik az otthon szüléshez, amelyre jelentős hatással voltak egyrészt a saját – jellemzően több alkalommal szerzett – szüléssel kapcsolatos tapasztalatok és élmények, másrészt az a tudományos, professzionális közeg, amelyben a szülészeti ellátással kapcsolatos tanulmányaikat végezték, szakmai tapasztalataikat megszerezték.

Az orvosok alanyok többségének véleménye szerint az egyetemen egyáltalán nem, vagy csak nagyon felületes információt kaptak a szüléssel, és a szülészeti ellátással összefüggő jogi kérdésekről. Legtöbbször az egyetem után, a gyakorlatban találtak először olyan helyzetekkel, amelyek a jog területét érintik. Bár az orvosok elmondásuk szerint igyekeznek tájékozódni betegjogi kérdésekről, erre gyakran csak kevés idő és figyelem jut, ezért felületesek és nem naprakészek az ismereteik. Az egészségügyi dolgozók nagy része a munkatársain keresztül, informális módon tájékozódik jogi kérdésekről.

III.3. A szülés körül kialakult FATM-ek

Az otthon szülő nők és a szülésben közreműködő szakemberek körében felvett interjúk alapján, Moore és Griffiths félautonóm társadalmi mezők elméletéből kiindulva, felvázoltuk azt a társadalmi erőteret, amely a szülés körül kialakult és a szüléssel kapcsolatos döntések

meghozatalában, köztük a szülés helyének kiválasztásában meghatározó szerepet tölt be. A kérdőíves vizsgálat során a kvalitatív kutatás eredményeinek kiegészítésére törekedtünk.

A szülés körül kialakult FATM-ek egyaránt rendelkeznek erőforrásokkal a szülés körüli erőviszonyok befolyásolására. Három olyan FATM-et azonosítottunk, amelyek között gazdasági, politikai (és jogi) erőter feszül.

A szülésben, és az otthon szülésben érintettek köre felosztható az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szakemberek-, valamint a szülés témakörével „civilként” foglalkozó szerveződések táborára. A gyermeküket váró szülők az érintett FATM-ekhez eltérő mértékben kapcsolódnak, és akár több FATM-el is kapcsolatba kerülhetnek a várandósság során.

Az egészségügyi szektor számtalan FATM bonyolult szövődéséből áll:

- 1) A szüléshez fűződő viszony szempontjából, egy átfogó FATM-be soroltuk a szülés természetességét-, és annak különböző alternatívái közötti választás szabadságát képviselő szakembereket.
- 2) Egy másik nagyobb FATM körvonalazódik az intézeti szülés kizárólagossága mellett érvelő szakemberek körül, akik az esetek többségében valamely államilag üzemeltetett kórház alkalmazottjai.
- 3) Egy harmadik FATM köré csoportosíthatók az otthon szülést támogató civil mozgalmak és szerveződések, amelyek a fenti FATM-ek közül az elsővel, vagyis az egészségügyi szektor otthon szülést támogató táborával mutatnak szoros kapcsolatot.

Az elemzés során azokat az erőforrásokat igyekeztünk azonosítani, amelyeket a vizsgált FATM-ek képesek mozgósítani az otthon szülés társadalmi megítélésének és a jogi szabályozás alakulásának befolyásolása érdekében. Az alábbi erőforrásokat nevesítettük:

- A) Az intézeti szülés kizárólagossága mellett érvelő szakemberek, elsősorban az orvosok és az egészségügyi dolgozók részéről *a „hivatalos orvoslás” szakmai tekintélye és a kórházak belső eljárási és működési szabályai* (protokoll), amelyek lehetővé teszik az anyák intézeti körülmények közötti ellenőrzését, és az általuk hitelesnek tartott információk hangsúlyozását a szülészeti ellátás során.

Az orvosokkal szemben a bábák, valamint a munkájukat segítő más, egészségügyi szakemberek pozícióját elsősorban az alapozza meg, hogy alacsony rizikójú várandósság esetén, az intézeti szülészeti ellátásnál *magasabb szintű „odafigyelést”, személyre*

szabott, rugalmas támogatást igyekeznek nyújtani, segítve a szülés természetes, háborítatlan folyamatát.

- B) A szülészeti ellátás *finanszírozásának feltételei eltérőek* a kórházi- és az otthon szülés esetén. A társadalombiztosítás – az intézeti szüléssel ellentétben – az otthon szülést nem támogatja, ezért az otthon szülés választása nem mindenki számára elérhető lehetőség.
- C) Mindkét FATM jelentős „tudati kártyája” a szülés különböző formái közötti választás *etikai igazolása*. Az otthon szülést ellenzők oldalán ez az otthon szüléssel járó kockázatok és „veszélyesség” hangsúlyozásában nyilvánul meg. A bábák és az otthon szülő alanyok részéről az otthon szülés létjogosultságának etikai igazolása részben annak kiemelésével történik, hogy a kórházi ellátás személytelensége, a szülés folyamataiba történő túlzott beavatkozás hosszú távon az anyára, a babára és a kapcsolatukra is negatív hatással lehet.
- D) Valamennyi FATM fontos erőforrása az általuk képviselt *információkhoz való hozzáférés biztosítása*, ami különböző „csatornákon” keresztül valósul meg. A tájékozódással és tájékoztatással kapcsolatos attitűdökről a kvalitatív elemzés során az erőforrások között szóltunk, azok vizsgálata azonban az érzelmi elemek szférájához is szorosan kapcsolódik.

Az intézeti szülés kizárólagosságát hirdető szakemberek a szüléssel, otthon szüléssel összefüggő véleményüket leginkább a várandósgondozás során végzett vizsgálatok és konzultációk alkalmával közvetítik a szülők felé, akikkel az állami ellátás keretei között, ügyeletes orvosként, vagy magánrendeléseiken találkoznak.

Velük szemben a szülés természetességét-, és a választás szabadságát hangsúlyozó szakemberek az információhoz való hozzáférést leginkább a szülésfelkészítő tanfolyamokon, honlapjukon és az otthon szüléssel kapcsolatos, online beszélgetős fórumokon keresztül, valamint a civil szerveződésekkel való együttműködés révén biztosítják.

Több otthon szülő alany utalt a bábákkal folytatott beszélgetések-, és az általuk nyújtott tájékoztatás kiváló minőségére, összehasonlítva azt az orvosi konzultációk során megélt negatív élményekkel.

A tájékoztatás az otthon szüléssel kapcsolatban a szakemberek körében ellentmondásos jellegű. Az otthon szülő alanyok és a bábák egyaránt utaltak arra, hogy az orvosok körében az otthon szülés negatív megítélésében szerepet játszhat az, hogy az orvosoknak nem érdekük támogatni az otthon szülést, ugyanis amennyiben az otthon szülés gyakoribb

választás lenne, akkor az orvosok jelentős bevételtől esnének el. Szerintük részben emiatt nem tájékoztatják a szülő nőket az otthon szülés lehetőségéről.

A kvalitatív kutatás otthon szülő alanyai a várandósgondozás során tapasztalt tájékoztatás minőségével kapcsolatban, sok esetben egyenesen diszkriminatív bánásmódot tapasztaltak az ellátásban közreműködő orvosok, egészségügyi dolgozók és védőnők részéről. A kérdőív otthon szülő válaszadói is beszámoltak arról, hogy a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberektől kaptak negatív visszajelzést az otthon szülés választása miatt, elsősorban szülész-nőgyógyászoktól és a házi orvosoktól.

A kérdőíves vizsgálat válaszadóinak 97 %-a került kapcsolatba szülész-nőgyógyással a várandósság és a szülés során. Mind a szülészeti jogokról, mind az otthon szülésről való tájékoztatás (passzív információszerzés) tekintetében látszik, hogy az otthon szülők elsősorban a bábaktól és a düláktól kaptak tájékoztatást, míg a kórházban szülők leginkább a szülész-nőgyógyásztól, a szülésznőtől és a védőnőtől. A tájékoztatással kapcsolatos általános elégedettséget vizsgálva megállapítható, hogy a házi orvosokkal kapcsolatos elégedettség a legkedvezőtlenebb. A házi orvosok esetén a velük kapcsolatban álló nők több, mint fele elégedetlen volt. A szülésznők és a szülész-nőgyógyászok esetén a vizsgálat eredménye sokkal kedvezőbb: a megkérdezettek több, mint 80%-a elégedett volt a tőlük jövő tájékoztatás milyenségével. A dülák és a bábák esetén szintén elmondható, hogy a szülő nők túlnyomó többsége elégedettségét fejezte ki a tájékoztatás színvonaláról. Azok, akik kaptak tájékoztatást, döntő többségben a tájékoztatást hitelesnek értékelték.

Mind az otthon szülő nők, mind a szakemberek körében felvett adatok alátámasztották, hogy az otthon szülésben közreműködő szakembereken kívül, az egészségügyi dolgozók többsége nem tájékoztatja a szülőket az otthon szülés lehetőségéről, és néhány szakember kifejezetten hangot is ad az otthon szüléssel kapcsolatos negatív véleményének.

- E) Az egyéb információforrásokat is erőforrásként határoztuk meg, amely alatt – mint erőforrás – a média jogismeretre, valamint az otthon szülés társadalmi megítélésére gyakorolt hatását értjük. Mind az otthon szülő nők, mind a bábák, mind pedig az otthon szülést támogató kategóriába sorolt orvos alany utalt a médiának az otthon szülés – dezinformáción és tájékozatlanságon alapuló – negatív társadalmi megítélésére gyakorolt hatására. A kérdőíves kutatás alanyainak döntő többsége (95,8 %) vélekedik akként, hogy az otthon szülés negatív társadalmi megítélésében fontos szerepe van a médiából érkező információknak.

F) Az erőforrások közé soroltuk azt az „érdekvédelmi hálózatot”, amelynek működése, kiterjedtsége a vizsgált FATM-ek esetében jelentős különbségeket mutat. A baba alanyok közül többen is kiemelték, hogy míg a bábák egyéni szinten vállalnak felelősséget, addig a kórházi dolgozók esetében a felelősség kollektív jellegű, és ezt a különbözőséget a megkötött felelősségbiztosítás típusa is tükrözi. Az orvos alanyok esetében is megjelent azonban a pereskedéstől, felelősségre vonástól való félelem.

III.4. Preferált szülésmodell és az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök

A fenti kategóriákhoz több tekintetben is kapcsolódnak a szülés folyamatának megítélésével és az otthon szüléssel kapcsolatos attitűdök, az átláthatóság kedvéért azonban ezeket ehelyütt foglaljuk össze.

Az otthon szülő alanyok és a bábák az interjúk tanulságai szerint a szülésre alapvetően biztonságos, természetes folyamatként tekintenek, amely az anyának és a babának is előnyösebb. Az otthon szülés negatív megítélésének egyik fő okaként – a szakemberek és laikusok körében egyaránt – a „tájékozatlanságot” említik. Többségük nem bízik abban, hogy önmagában a jogi helyzet rendezése, egy jogszabály létrejötte megváltoztathatja a kialakult társadalmi nézeteket. Véleményük szerint Budapesten sokkal elfogadóbbak a szakemberek az otthon szüléssel szemben, vidéken azonban továbbra is gyakran tapasztalják az elutasító hozzáállást.

Az otthon szüléshez való hozzáállásban az orvos alanyok között nagy különbségek mutatkoznak, amely alapján az alanyokat három csoportba soroltuk: az *otthon szülés ellenes*, a *mérsékeltlen otthon szülés-ellenes* és az *otthon szülést támogató kategóriába*. Azok az alanyok, akik a szülésre alapvetően természetes, élettani folyamatként tekintenek, elfogadóbbak, támogatóbbak az otthon szüléssel szemben (mérsékeltlen otthon szülés ellenes vagy otthon szülést támogató csoport). Ugyanakkor közöttük is vannak olyanok, akik a természetesebb szemléletmód ellenére, az otthon szüléssel kapcsolatos aggályaikat is kiemelik. A szülésre számos kockázatot rejtő, orvosi eseményként tekintő orvosok alapvetően elutasítók az otthon szüléssel szemben (otthon szülés ellenes csoport).

Az otthon- és kórházban szülő kérdőíves vizsgálat adatai alapján összességében elmondható, hogy a szülést természetes folyamatként és – különösen a járványhelyzet alatt – biztonságosabbnak értékelik azok, akik otthon szültek vagy terveznek szülni, míg a szülésre elsősorban orvosi eseményként, az anyára és a babára egyaránt veszélyes folyamatként tekintők elsősorban a kórházban szülők.

A válaszadók döntő többsége (89,5%) állami vagy magán kórházban szült vagy tervezi a szülést, és csupán 10,2% szült saját vagy más otthonában, illetve tervezi azt. Az otthon szüléshez fűződő viszony szempontjából értelemszerűen azok, akik otthon szültek vagy tervezik az otthon szülést, kevésbé otthon szülés ellenesek a kórházban szülőknél, hiszen éppen ez a pozitív, az otthon szülést elfogadó, támogató attitűd járulhatott hozzá ahhoz, hogy a szülésnek ezt a formáját választották. Velük szemben azok, akik a kórházban szülést választják vagy választották, inkább ellenzik az otthon szülést.

Életkor és lakóhely szerint nincs különbség a válaszadók között az otthon szüléshez való hozzáállásban. Az iskolai végzettséggel összefüggésben megállapítható, hogy az alacsony iskolai végzettségűek az átlagosnál lényegesen otthon szülés ellenesebbnek.

A nagyobb tapasztalattal – három vagy több gyermekkel – rendelkező anyák lényegesen kevésbé otthon szülés ellenesek az egy-két gyerekkel rendelkezőkkel és azokkal szemben is, akik jelenleg az első gyermeküket várják.

A kórházat választók szignifikánsan több, a gyermekvállalással kapcsolatos negatív körülmény előfordulásáról számoltak be, mint az otthon szülést választók. Az eredmények tehát azt mutatják, hogy a várandósság ideje alatt jelentkező negatív jelenségek, és az egyéb egészségügyi problémák megléte a kórházban történő szülés irányába terelik a szülő nőket, amit valószínűleg biztonságosabbnak ítélnék. Az otthon szülők minden várandóssági kategóriában alacsonyabb vetélési arányt mutatnak, különösen az öt vagy annál több várandósság esetében látványos a különbség. A kórházban szülők magasabb vetélési aránya arra utal, hogy azok, akik ebből a szempontból veszélyeztetebbek, inkább a biztonságosabbnak vélt kórházi szülést választják.

A kórházban- és otthon szülőknél – a szülés helyére vonatkozó tájékoztatással kapcsolatos tapasztalatát vizsgálva szintén minden esetben kimutatható, hogy a kórházban szülők között szignifikánsan otthon szülés ellenesebbek azok, akik tájékoztatást kaptak a szülés lehetséges alternatíváiról azoknál, akik nem kaptak tájékoztatást. Akik nem kaptak tájékoztatást azok átlag körüli, kicsit átlag feletti, akik kaptak azok pedig határozottan átlag feletti otthon szülés ellenességgel rendelkeznek. Ebben az esetben joggal feltételezhető, hogy a tájékoztatás itt is inkább az otthon szülés veszélyeire hívta fel a figyelmet, ami az otthon szülés ellenesség növekedését eredményezte.

Koherensek a vélemények az „alternatív szemléletmód” és a szüléssel kapcsolatos vélekedések között. Mind a három alternatív szemléletmódra (környezettudatosságra) utaló indikátor esetében azt az eredményt kaptuk, hogy a környezettudatosságot fontosnak tartók

lényegesen elfogadóbbak az otthon szüléssel, mint a szülés természetes formájával kapcsolatban, a kevésbé környezettudatos kismamákhöz képest.

A jelen kutatásban megkérdezettek többsége – az átlaghoz képest feltehetően – tudatosabban készül a szülésre, érdeklődik a jogai iránt, a szakembereken kívül más információforrásból is tájékozódik és választ szakembert a szüléshez. Az otthon szülést választó alanyok a kórházban szülőkhöz képest jobban érdeklődnek a jogaik iránt, és ezáltal több ismerettel is rendelkeznek azokról.

A szülés különböző formái – köztük az otthon szülés választásával kapcsolatos döntések – nem csupán érzelmi jellegűek, abban tudatos, racionális – a jogi ismereteken alapuló – tényezők is szerepet játszanak.

Az empirikus kutatás eredményei megerősítették azt az előfeltevést, hogy a szülészeti jogok ismerete, és az azzal kapcsolatos hiteles információ meghatározó tényező a szüléssel kapcsolatos attitűdök kialakulásában és a szülés helyéről való döntés meghozatalában.

IV. Publikációs jegyzék:

H. Szilágyi István – Jankó-Badó Andrea: Ha nem vagyunk úriemberek, azzal sincs baj...

Adalékok a magyar ügyvédség önképének vázlatához. In: H. Szilágyi István (szerk.): Jogtudat-kutatások Magyarországon 1967-2017. Pázmány Press, Budapest, 2018. 323-354.

H. Szilágyi István – Badó Andrea: Ha nem vagyunk úriemberek, azzal sincs baj... Adalékok a magyar ügyvédség önképének vázlatához. MTA LAW Working Papers, 2017/4.

H. Szilágyi István – Jankó-Badó Andrea: Ha nem vagyunk úriemberek, azzal sincs baj...

Adalékok a magyar ügyvédség önképének vázlatához, *Ügyvédek lapja*, 2018. 37.évf. 4. szám. 32-37.

Angol nyelven: István H. Szilágyi, Andrea Jankó-Badó: Further Thoughts on the Self-image of the Hungarian Attorneys. *International Journal of Law and Society*, 2019. Vol. 1. No. 4. 137-149.

Jankó-Badó Andrea: A jogtudat-kutatások emberképe, valamint pszichológiai összefüggései vizsgálatának lehetséges indokai. *Iustum Aequum Salutare*, 2017. XIII. 3. 183–200.

Jankó-Badó Andrea: Az otthon szülés empirikus jogszociológiai vizsgálata. A jogot közvetítő társadalmi erőter hatásainak elemzése kvalitatív interjúk tükrében. Acta Universitatis Szegediensis (Acta Juridica et Politica) 2022. (megjelenés alatt)

Jankó-Badó Andrea: Bábák és orvosok jogtudatának kvalitatív vizsgálata. SZTE ÁJTK, CLWP. 2022. (megjelenés alatt)

Jankó-Badó Andrea: A szülészeti jogokkal kapcsolatos attitűdök nemzetközi empirikus vizsgálata. SZTE ÁJTK, CLWP. 2022. (megjelenés alatt)