

**Pécsi Tudományegyetem
Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar
Nyelvtudományi Doktori Iskola
Alkalmazott Nyelvészet Doktori Program**



Marthy Annamária

**Nyelvi interakciók elemzése a szülészeti ellátásban
Magyar szaknyelv a külföldi szülésznőhallgatók képzésében**

Doktori (PhD) értekezés

Témavezető:

Dr. Schmidt Ildikó egyetemi adjunktus

Pécs, 2023

1.	<i>Bevezetés</i>	1
2.	<i>Elméleti keret</i>	7
2.1.	Az orvos beteg kommunikáció vizsgálata a nemzetközi szakirodalomban	9
2.2.	A konverzációelemzés hazai története	10
2.3.	Az orvos–beteg kommunikáció kutatása Magyarországon	11
2.4.	A szülésznő és a szülő nő közötti kommunikáció kutatása	13
2.5.	A szülésznők és a szülő nők kapcsolatát vizsgáló kutatások bemutatása	15
2.6.	A szuggesztív kommunikáció szerepe a szülésznői gyakorlatban	21
3.	<i>A kutatás</i>	25
3.1.	A kutatás tárgya.....	25
3.2.	Az adatgyűjtés helyszíne	25
3.3.	Az adatközlők.....	26
3.4.	A kutatáshoz szükséges engedélyek.....	28
3.5.	Az adatfelvétel módszere.....	31
3.6.	A kutatás módszere.....	34
3.7.	Kutatási kérdések	36
4.	<i>A szülést befolyásoló társadalmi tér intézményi vonásai</i>	38
4.1.	A medikalizáció hatásai a szülés pszichológiai vonatkozásaira.....	38
4.2.	A szülészeti ellátásra vonatkozó jogi ajánlások	41
4.3.	Szülésmodellek	43
4.3.1.	A technokrata szülésmodell	44
4.3.2.	A holisztikus szülésmodell.....	45
4.4.	A szülésznő, bába, dúla fogalom meghatározása	46
4.4.1.	Szülésznő	47
4.4.2.	Bába	47
4.4.3.	Dúla.....	48
5.	<i>Tematikus narratív mintázat</i>	50

5.1. Bevezetés	50
5.2. Tematikus narratív minták	54
5.2.1. Szülésélmény	54
5.2.1.1. Pozitív szülésélmény	56
5.2.1.2. Negatív szülésélmény	60
5.2.2. A két fél közötti kapcsolat kialakítását segítő tényezők.....	64
5.2.2.1. Bizalom-bizalom kialakításának módja.....	65
5.2.2.2. Egyénre irányuló figyelem-összehangolódás	67
5.2.2.3. Elfogadás	69
5.2.2.4. Teljeskörű/folyamatos tájékoztatás a beavatkozásokról	72
5.2.2.5. Személyiségek egyezése.....	74
5.2.2.6. A szülésznő folyamatos jelenléte.....	75
5.2.2.7. A szülő nő tudatossága	77
5.2.3. Intézményi háttér	81
5.2.3.1. Online szülészeti adatbázisok.....	82
5.2.3.1.1. Így szültem	82
5.2.3.1.2. Ablak a világra – Szülészeti Adatbázis.....	83
5.2.3.2. A kutatás megvalósítását biztosító kórház infrastruktúrája és a szülő nők szociális helyzete	84
5.2.3.3. Orvossal való kapcsolat	88
5.2.3.4. A szülésznő részéről a szülés önálló levezetése.....	97
5.2.3.5. Orvosi beavatkozások.....	98
5.2.3.6. A szülő nő joga az orvosi beavatkozások visszautasítására	100
5.2.4. A szülésznő személye	103
5.2.5. A szülésznő kommunikációjának jellemzői	106
5.2.5.1. Hol tanulnak kommunikációs ismereteket a szülésznők?.....	108
5.2.5.2. Kommunikációs technikák	110
5.2.5.2.1. Nyugodt kommunikáció	111
5.2.5.2.2. Kérdések szerepe.....	112
5.2.5.2.3. Biztatás a kérdésre	113
5.2.5.2.4. Felajánlások szerepe.....	113
5.2.5.2.5. Orvosi szaknyelv redukálása	114
5.2.5.2.6. Figyelemelterelés.....	115
5.2.5.2.7. Beavatkozások, javaslatok indoklása	116
5.2.5.2.8. Határozottság.....	117
5.2.5.2.9. Biztatás, dicséret.....	117
5.2.5.2.10. Nonverbális kommunikáció.....	118
5.2.5.2.11. Empatikus kommunikáció	119
5.2.5.3. Kommunikációhiány következményei	120
5.3. Összefoglalás	121

6.	<i>A szülésznő–kismama kommunikáció elemzése a konverzációelemzés módszerével ..</i>	123
6.1.	Bevezetés.....	123
6.2.	A korpusz mérete	126
6.3.	Kutatási kérdések	126
6.4.	Az adatok elemzése	126
6.5.	A felek közötti dominanciaviszony vizsgálata	128
6.6.	Eredmények.....	129
6.6.1.	Kérdések	129
6.6.2.	Beszédlépések száma	131
6.6.3.	Beszédmennyiség, szavak száma	135
6.7.	Összefoglalás	142
7.	<i>Rapport kialakítása a szakember–páciens között a terhesambulancián.....</i>	144
7.1.	A rapport kialakításának technikái	145
7.2.	A rapport fenntartásának technikái	149
7.3.	Szuggesztív kommunikációs technikák használata a szakemberek részéről ...	152
7.3.1.	Pozitív keretezés	154
7.3.2.	Környezeti ingerek beépítése (hasznosítás)	155
7.3.3.	Implikáció	155
7.3.4.	Ismétlés	156
7.3.5.	Jövőorientáció.....	157
7.3.6.	Pozitivitás	157
7.4.	Összefoglalás	158
8.	<i>Eredmények.....</i>	160
8.1.	Az eredmények bemutatása	160
8.2.	Összefoglalás	168
9.	<i>Összegzés</i>	170
9.1.	A kutatási eredmények hasznosíthatósága a szaknyelvoktatásban	170
9.1.1.	A szaknyelv fogalma.....	170
9.1.2.	A szaknyelvoktató nyelvtanár	171
9.1.3.	A szaknyelvoktatás jellegzetességei.....	172
9.1.4.	A szaknyelvi tananyag kialakítása	172

9.1.5. Szaknyelvi tananyag kidolgozása az Egészségtudományi Kar angol nyelvű képzésében résztvevő szülésznőhallgatók számára	175
9.1.6. Összefoglalás	180
9.2. Kitekintés.....	180
9.3. Lezárás.....	181
10. Irodalomjegyzék.....	183
<i>Summary of Research Findings</i>	205
<i>Ábrajegyzék</i>.....	222
<i>Mellékletek</i>.....	223

1. BEVEZETÉS

A témaválasztás indoklása

A kutatási témát az oktatói munkám során tapasztalt élmények inspirálták. Nyelvtanárként több éve tanítok szaknyelvet szülésznőhallgatóknak a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán. A külföldi hallgatók magyar szaknyelvi oktatása nem könnyű feladat, ugyanis a 2 éves képzésben összesen 3 félév áll a tanár rendelkezésére ahhoz, hogy a diákokat eljuttassa arra a szintre, hogy a kórházi gyakorlatuk során önállóan képesek legyenek szüléseket vezetni. Elméletben a harmadik szemeszter végére várhatnánk el a hallgatóktól, hogy B1 szinten használják a nyelvet, de a tanár feladatát megnehezíti az a tény, hogy a szülésznőhallgatók a képzés megkezdése után szinte azonnal, első szemeszter második hetében megkezdik öthetes kórházi gyakorlatukat. Egy hét alatt kellene őket felkészíteni a kórházban rájuk váró magyar anyanyelvű betegekkel való kommunikációra. Belátható, hogy ezt lehetetlen elérni mind a tanár mind a diákok részéről. Minden félévben többhetes kórházi gyakorlaton vesznek részt a hallgatók, elméleti képzésük a szemeszter fennmaradó heteiben valósul meg.

A folyamatosan növekvő hallgatói létszám – különösen a külföldi hallgatók számát tekintve – nagy terhet ró a tanszékekre: sokkal több hallgatónak kell gyakorlati helyet találniuk, az egyetem intézményein belül oktatási helyszínt biztosítaniuk, megfelelően képzett oktatókat biztosítani a képzések számára (Marthy, 2021). Ezek a tényezők akadályozzák a nyelvoktatás ideális óraszámában, illetve időben való oktatását. A hallgatók és a kórházi mentor szülésznők számára is frusztráló a jelenlegi helyzet. A szülésznőknek olyan hallgatókat kell segíteniük a szakmai ismeretek gyakorlásában, akik nem beszélik a szülő nők anyanyelvét, a hallgatóknak pedig úgy kellene kapcsolatot kialakítaniuk az osztályon fekvő kismamákkal, illetve szülő nőkkel, hogy még alapszinten sem beszélik a kommunikációs partner anyanyelvét.

Az elméleti keret című fejezetben bemutatom a szülésznő- szülő nő kapcsolatra irányuló kutatásokat, melyek megfogalmazzák (Attarha et al., 2016; Howell et al., 2020; Lunda et al. 2018; Nuzum et al., 2017; Pascali-Bonaro et al, 2004; Rossiter, 2008; Rowe et al, 2002; Sengane, 2013; Stewart et al., 1995), hogy a szülésznőknek személyre szabottan kell kezelniük az anyákat, és figyelembe kell venniük az egyéni körülményeket, értékeket, preferenciákat. Emellett fontos a tiszteletteljes és megértő kommunikáció (Barry et al., 2001; Bigi, 2016; Chapman, 2021; Delbanco, 1992; Heath, 1992; Mikesell, 2013; Naughton, 2018), amely hozzájárul a bizalom és a jó kapcsolat kialakításához az anyák és a szülésznők között. Ezeknek az elvárásoknak a fentebb említett okok miatt a szülésznőhallgatók nem tudnak eleget tenni. A

gyakorlat letelte után a mindig megkérdezem őket, hogy milyen tapasztalatokat szereztek, mit tanultak a kórházban. Rendszeresen panaszkodnak arra, hogy az egészségügyi szakemberek nem engedték őket a szülő nők közelébe, a szülőszobai eseményekben való részvétel helyett ágyneműt cseréltek, ápolónői feladatokat láttak el. Sok esetben egy szülésnél sem voltak jelen a kórházi tartózkodásuk ideje alatt, elmondásuk szerint gyakran a szülésznői pihenőben töltik a gyakorlati idejük nagy részét. Több kutató (Alder et al., 2007; Bálint, 2011; Brown & Hammond, 2007; Csabai et al., 2009; Dahlberg & Aune, 2013; Dahlberg et al., 2016; Konopasky et al., 2019; Rossiter, 2008) is kimutatta, hogy a szülésznők szerepe kulcsfontosságú a pozitív szülési élmény megteremtésében, ezért nagyon fontos, hogy a szülésznők tudatosan figyeljenek a nyelvhasználatukra, és megfelelő kommunikációs stílust alkalmazzanak az anyákkal történő interakcióik során, de a külföldi hallgatóknak lehetetlen megfelelniük ezeknek a kívánalmaknak. A kutatás révén szerzett tapasztalatok hozzájárulhatnak a külföldi hallgatók szaknyelvi képzésének megújításához. Rendkívül fontos lenne a mentorok és a hallgatók számára is, hogy az átdolgozott szaknyelvi tananyag segítse őket a sikeres kommunikáció kialakításában, illetve a szakmai ismeretek elsajátításában. Az átiratok nyelvészeti elemzése során azonosíthatóvá válnak a rögzített szülésznő–kismama párbeszédekben megjelenő nyelvi elemek, melyek leírásával és tananyagba való beépítésével a külföldi hallgatók magyar mint idegen nyelvi oktatását segíthetjük. A kutatás eredményei a magyar hallgatók képzésébe is beépíthetők, a terhesgondozás során elhangzó nyelvi elemek leírása, majd ezek szaknyelvi anyagokba való beépítése segítheti őket a kórházi gyakorlatra való hatékonyabb felkészülésben.

A szülésznő–szülő nő/kismama/anya kommunikáció és kapcsolat kutatásával, a kutatás tapasztalatainak az oktatásban való hasznosításával talán hozzájárulhatok a nők pozitívabb szülésélményéhez. A szülésznő–szülő nő/anya kapcsolatra vonatkozó nemzetközi és hazai kutatások (Attarha et al.; 2016, Howell et al.; 2020, Kende, 2002; Kisdi, 2016; Koppán, 2008; Lunda et al. 2018; Nuzum et al., 2017; Pascali-Bonaro et al., 2004; Rossiter, 2008; Rowe et al., 2002; Sengane, 2013; Stewart et al., 1995; Székely, 2022; Varga, 2011) eredményei szerves részét képezik a releváns kutatási kérdések megfogalmazásának. A szülésznő–szülő nő/kismama/anya kapcsolatát vizsgáló magyarországi kutatások száma csekély (Kende, 2002; Kisdi, 2016; Koppán, 2008; Székely, 2022), ezért a dolgozat eredményei értékes információkkal gazdagíthatják ezen terület szakirodalmát.

A harmadik fejezetben a kutatás jellemzőit mutatom be. Az adatok gyűjtését több helyszínen végeztem. A szükséges engedélyek beszerzése után egy észak-magyarországi kórház szülészeti osztályán készítettem interjúkat az ott dolgozó szülésznőkkel és a kórház

gyermekágyas osztályán tartózkodó anyákkal. Ugyanebben a kórházban a terhesambulancián rögzítettem szülésznő/orvos–kismama közötti párbeszédet. Az eredmények általánosíthatóságának érdekében Budapesten, intézményen kívül készítettem interjúkat szülésznőkkel és szülésznőhallgatókkal, egy esetben pedig online rögzítettem interjút egy dél-magyarországi szülésznővel.

Kutatásomban egyrészt a szülésznő–szülő nő/kismama/anya kapcsolat, másrészt a felek közötti kommunikáció jellemzőinek leírására teszek kísérletet. A disszertációban a következő kutatási kérdésekre keresem a választ:

1. Milyen tematikus narratív minták figyelhetők meg a szülésznő–szülő nő kapcsolatban?
2. A szülésznő–szülő nő/kismama/anya kapcsolat jellemzőinek a meghatározása mellett milyen egyéb tematikus narratív minták rajzolódnak ki a szülésre, az intézményi körülményekre vonatkozóan?
3. Mi jellemzi a szülésznő–szülő nő kapcsolatot?
4. Az interakció során a páciens vagy a szakember dominanciája figyelhető-e meg a beszélgetések számában?
5. Az interakció során a páciens vagy a szakember dominanciája figyelhető-e meg a szavak számában?
6. Melyik fél kezdeményezi a beszélgetést a szülésznő–kismama interakcióban?
7. Hogyan alakít ki rapportot a szülésznő a szülő nővel való kapcsolatban?
8. Milyen szuggesztív stratégiák alkalmazása figyelhető meg a szülésznő részéről a szülésznő–kismama interakcióban?

A harmadik fejezetben térek ki a kutatás módszerének ismertetésére. A disszertáció témájának vizsgálatához a megalapozott elmélet kutatási kerete állt a legközelebb, mivel ez a tudományos keret erőteljesen feltáró jellegű, ebből adódóan előzetes kutatások nem szükségesek hozzá, és igazolásra szoruló hipotézisek felállítását sem igényli. A megalapozott elmélet alkalmazásával feltárhatók olyan csoportok tapasztalatai, akikkel kapcsolatban reális veszély a közösségi stigmatizáció, például teherbe esett és marginalizálódott tizenéves lányok (Smith et al., 2011), vagy a traumatizáció, például családon belüli bántalmazás áldozatai (Latta & Goodman, 2011). A megalapozott elmélet gyakran alkalmazott módszer az egészség és betegség folyamatainak vizsgálatában (Glaser & Strauss, 1967). Ez az elmélet hatékonyan alkalmazható a szülésznő–kismama kommunikáció kutatásában, mivel lehetővé teszi a kutató

számára, hogy a terepmunka során gyűjtött adatokból leírja és magyarázza azokat az interakciókat és folyamatokat, amelyek a szülésznők és a szülő nők/kismamák között zajlanak.

A kutatást biztosító kórház gyermekágyas osztályán a kismamákkal, a szülészeti osztályon a szülésznőkkel készített interjúk elemzését a narratív témaelemzés módszerével (Bruner, 1986; Polkinghorne, 1988) végzem, mely várhatóan hozzásegít a jelenkori szülésznők és kismamák közötti kapcsolat jellemzőinek alaposabb leírásához. A kutatásba bevont szülésznők és nemrég szült anyák által elmondott történeteken keresztül a következő kérdésre kerestem a választ: mi jellemzi a szülésznő–szülő nő/kismama között létrejövő kapcsolatot; milyen elvárásai vannak a vajúdo nőnek a szülésznő felé; milyen tapasztalatokat élnek át a felek a szülés folyamata során.

A terhesambulancián rögzített szülésznő–kismama beszélgetések elemzéséhez a konverzációelemzés kutatási kerete nyújt segítséget, mivel középpontjában annak ábrázolása áll, hogy a beszélgetőpartnerek hogyan hoznak létre újból és újból, a beszélt nyelv szabályozottsága alapján, a szabályrendszer elemei segítségével szituációkat, s ezáltal hogyan reprodukálnak bizonyos értelemben vett absztrakt intézményesült formákat. A konverzációelemzés módszere az intézményes kommunikáció kutatásában is nagyon jól alkalmazható, mivel lehetővé teszi a kutatók számára, hogy átfogóan elemezzék a kommunikációt az intézményen belül, és interpretálni tudják az emberek közötti kommunikáció dinamikáját. A módszer kiválóan alkalmas a kommunikációban résztvevő felek közötti hierarchiaviszony, a kapcsolatépítés módja és a szakemberek által alkalmazott szuggesztív kommunikációs technikák leírására is.

Disszertációmban a negyedik fejezetben térek ki a szülést befolyásoló társadalmi tér intézményi vonásainak bemutatására. A szüléshez kapcsolódó élmények vizsgálatához elengedhetetlenül fontos az intézményi struktúra és rendszer figyelembevétele. Az intézményi struktúra magában foglalja az egészségügyi intézményeket, a szülési folyamatot szabályozó politikákat és protokollokat, az egészségügyi szakembereket, valamint az elérhető erőforrásokat és támogatási rendszereket. Az intézményi struktúra hatással van arra, hogy hogyan zajlik a szülés, milyen szolgáltatások érhetők el, és milyen élményt élnek át a szülő nők és a családok. A szülés társadalmi megítélése jelentősen eltérő lehet kultúrától, társadalmi normáktól és időbeli kontextustól függően. Az évszázadok során az emberek hozzáállása a szüléshez és az anyasághoz folyamatosan változott, és napjainkban is számos tényező határozza meg, hogy hogyan értékelik és kezelik a szülést. Az adatok elemzéséhez figyelembe kell vennünk a Magyarországon jelenleg érvényes szülészeti ellátásra vonatkozó jogszabályokat és a pozitív

szüléseményt célzó nemzetközi ajánlásokat¹. A szülést befolyásoló társadalmi tér, vagyis a társadalomban és kultúrában uralkodó normák, értékek és szokások, jelentős hatással van a szülési élményekre és a szülő nők egészségére. Az egészségügyi intézmények és szakemberek mellett a társadalmi normák és elvárások is kulcsszerepet játszanak abban, hogy hogyan éljük meg a szülést és az anyaságot, ezért a narratív témák elemzését megelőzően igyekeztem bemutatni a különböző szülésmodelleket, a hazai szülészeti ellátás medikalizálódásának folyamatát, és ennek hatását a nők szülési élményeire.

A dolgozat ötödik fejezetében a szülésznőkkel, szülésznőhallgatókkal és az anyákkal készült interjúk átiratait elemeztem. A narratív típusú kutatások episztemiológiai nézetét (Slembrouck, 2015:239) követve az interjúkból kirajzolódó narratív minták bemutatásán keresztül próbáltam leírni a jelenkori szülésznő–kismama kapcsolat jellemzőit. Az 5 tematikus narratív minta és a 28 alminta részletes bemutatása alapján a szakemberek és a szülészeti ellátásban résztvevő szülő nők vélekedéseit ismerhetjük meg a szülést körülvevő infrastrukturális és személyi feltételek, valamint a felek közötti kapcsolat és kommunikáció jellegzetességeivel kapcsolatban.

A hagyományos orvos–beteg kommunikációs kapcsolatban az orvos fölrendelt helyzete jellemző. A konverzációelemzés módszerével végzett vizsgálatok megállapították, hogy a magasabb szakmai tudással és szakértelemmel rendelkező orvosoktól a betegek az egészségükkel kapcsolatos segítségnyújtást várják. A paternalista orvos–beteg kapcsolatban az orvos a szakértő szerepét tölti be, a beteget nem vonja be a kezelésre vonatkozó döntésekbe (Heritage & Maynard, 2006c; Parsons, 1991). Dolgozatom hatodik fejezetében, a felek közötti dominanciaviszony vizsgálata című alfejezetben megpróbálom feltárni, hogy a szülésznő–kismama kapcsolat jellemzőit a felek közötti dominanciaviszony tekintetében. A terhesambulancián rögzített szülésznő/orvos–kismama párbeszéd átiratainak vizsgálatom a résztvevő felek közötti dominanciaviszonyt, melyet a dialógusokban megfigyelhető mennyiségi arányok – beszédlépések száma és hossza – segítségével próbálok meghatározni.

A disszertáció hetedik fejezetében, a szakember–páciens közötti rapport kialakításának, valamint fenntartásának technikáit ismertetem, szintén a terhesambulancián rögzített hangfelvételek átiratainak vizsgálatán keresztül. Ugyanitt kísérletet teszek a szakemberek által használt szuggesztív kommunikációs technikák azonosítására és leírására.

A nyolcadik fejezetben a kutatási kérdésekre adott válaszokat foglalom össze, majd a dolgozat záró részében, az összegzésben, a kutatás eredményeit összefoglalva kísérletet teszek a

¹ Lásd 4.2. *A szülészeti ellátásra vonatkozó jogi ajánlások*

szülésznőhallgatók magyar mint idegen nyelvi képzésen belül a szaknyelvi tananyag fejlesztési lehetőségeinek bemutatására.

2. ELMÉLETI KERET

A disszertáció témája meghatározta a kutatás típusának kiválasztását, megalapozott elemzés logikája pedig alkalmassá teszi a módszert arra, hogy valamely nehezen megragadható társas jelenséget különböző – esetleg egymással kapcsolatban álló – szereplők szemszögéből, együttesen vizsgáljon. A megalapozott elmélet alkalmazásával feltárhatók olyan csoportok tapasztalatai, akikkel kapcsolatban reális veszély a közösségi stigmatizáció, például teherbe esett és marginalizálódott tizenéves lányok (Smith et al., 2011), vagy a traumatizáció, például családon belüli bántalmazás áldozatai (Latta & Goodman, 2011). A megalapozott elmélet gyakran alkalmazott módszer az egészség és betegség folyamatainak vizsgálatában. A módszer első kidolgozása olyan kutatásból származott, amely a haldokló, krónikus beteg személyek ápolásának körülményeit és tapasztalatait tárta fel (Glaser & Strauss, 1967), és a megalapozott elmélet történetében azóta is nagy hagyománya van a krónikus betegséggel járó megváltozott élményvilág vizsgálatának, beleértve annak pszichoszociális és kulturális vonatkozásait is (Charmaz, 2000, 2006). A szégyenérzettel és stigmával járó betegségek esetén különös jelentősége van a személyes interjúk által elérhető tudás rendszerezésének és nyilvánossá tételének (Hall et al., 2005; Hopia et al., 2005).

A megalapozott elmélet nagyon jól alkalmazható a szülésznő–kismama kommunikáció kutatásában, mivel lehetővé teszi a kutató számára, hogy a terepmunka során gyűjtött adatokból leírja és magyarázza azokat az interakciókat és folyamatokat, amelyek a szülésznők és a szülő nők/kismamák között zajlanak.

A narratív témaelemzési módszer segítséget nyújthat a szülésznő–szülő nő/kismama kommunikáció jobb megértéséhez és fejlesztéséhez. Az ilyen típusú elemzések eredményei segíthetnek az egészségügyi szakembereknek abban, hogy javítsák a kommunikációs készségeiket és így elősegítsék a pozitívabb betegélményeket és jobb egészségügyi eredményeket.

A kutatás megvalósítását segítő kórház gyermekágyas osztályán, illetve a szülészeti osztályán rögzített interjúkat a narratív témaelemzés módszerével dolgozom fel. A szülésznők és a kismamák által elmondott események, élmények bepillantást engednek a jelenlegi szülészeti ellátás jellemzőire az ellátásban résztvevők tapasztalatain keresztül. A narratívák a jelen pillanatában tapasztalható kórházi ellátási körülmények struktúrájához kötődnek, ezért leírásuk hozzájárul az orvos–beteg kommunikáció jellegzetességeinek leírásához (Murphy, 2011).

A terhesambulancián a szülésznők és kismamák közötti beszélgetések elemzéséhez a konverzációelemzés ad megfelelő keretet, ezért kutatásomban a narratív témaelemzés módszere mellett ezt alkalmazom. A konverzációelemzés a verbális interakció szerkezetét, hétköznapi beszélgetéseket vizsgál empirikus módon (ten Have, 2005), a nyelvészet bizonyos más tudományterületeivel ellentétben nem a hagyományos nyelvtudományban gyökerezik, hanem egy szociológiai diszciplína, a nála mintegy 10 évvel korábban megjelent etnometodológia egyik ágának, az etnometodológiai konverzációelemzésnek a továbbfejlődése (Iványi, 2001). Egyszerű empirikus módon, természetes hétköznapi beszélgetések rögzítésének és elemzésének segítségével a verbális interakció szerkezetét vizsgálja.

A Harold Garfinkel (1967) nevéhez fűződő etnometodológia a gyakorlati gondolkodás hétköznapi módszereit kutatja. A beszédbe elegyedés, a beszélőváltás, a beszédlezárás stratégiáit tanulmányozva arra a megállapításra jut, hogy a beszélgetések célja a valóság létrehozása és fenntartása, vagyis nem a szociális környezet határozza meg mindennapi cselekedeteinket, hanem azok által alakul ki a minket körülvevő szociális világ. Az etnometodológiai konverzációelemzés során a kutatások tárgya általában a természetes közegben zajló, spontán hétköznapi kommunikáció, amelyet a kutatók rögzítenek, és transzkripcióval nyelvi elemzésre alkalmassá tesznek. A hatvanas évek végén kialakultak az etnometodológia egyes irányzatai, és a hétköznapi beszélgetések – a nyelvi cselekvés és interakció – jelenségeinek elemzése „conversation analysis” elnevezés alatt vált ismertté. E kutatási irányzat központi programadó kérdésfeltevését az etnometodológiától kölcsönözte: „hogyan állítanak fel a résztvevők egy bizonyos lokális rendet, [...] mely eszközökkel hozzák létre az érdekeltek az interakció rendezettségét, értelmezik saját és partnerük viselkedését ennek a rendnek a szempontjából, illetve hogyan juttatják kifejezésre ezt az értelmezést” (Iványi, 2001:75; Kallmeyer, 1988: 1097; Schegloff & Sacks, 1973: 290). A konverzációelemzés kutatói tehát vizsgálati anyaguk, a hétköznapi beszélgetés rendezettségét feltételezték, és azokat a módszereket szerették volna feltárni, amelyeket a nyelvi interakció résztvevői követnek, amikor beszélgetőpartnerük viselkedésére reagálnak (Schegloff, 1979). Az etnometodológiai konverzációelemzésből kifejlődő nyelvészeti konverzációelemzés képviselői (Crystal, 1987; Lewandowski, 1990; Pléh et al.,1997; ten Have, 2005) a beszélt nyelvi társalgásoknak, párbeszédeknek sajátos – a beszélgetés szerkezeti mechanizmusából eredő – törvényszerűségeket tulajdonítanak, melyeket nyelvészeti módszerekkel igyekeznek leírni. Az új nyelvészeti diszciplína a verbális interakció szerkezetét tehát egyszerű empirikus módon, természetes hétköznapi beszélgetések rögzítésének és elemzésének segítségével vizsgálja.

2.1. Az orvos–beteg kommunikáció vizsgálata a nemzetközi szakirodalomban

Az orvos–beteg kommunikációhoz kapcsolódó első nagyszabású elemzések az 1970-es években Amerikában születtek. Korsch és Negrete (1972) kutatócsoportja abból kiindulva, hogy az orvos–beteg kommunikációt mindkét fél részéről elégedetlenség jellemzi, nyolcszáz akut gyermekgyógyászati orvos–beteg konzultációt figyelt meg és elemzett. Az eredmények azt mutatták, hogy a szülők közel egyötöde úgy hagyta el a klinikát, hogy nem kapott konkrét felvilágosítást gyermekének a betegségéről, egynegyedük pedig egyáltalán nem említette, hogy mi a legnagyobb aggodalma. Ezekkel a tényezőkkel lehet összefüggésben az, hogy a szülők 56%-a nem követte az orvos javaslatait (*non-adherence*). A valóság ezen szegmense nem épült ki a szülőkből, nem vált értelmezhetővé számukra, ezért nem követték az orvos utasításait.

A másik nagy felmérést Byrne és Long (1976) végezte 2500 hangfelvétel alapján, amelyben a kutatók az orvos–beteg konzultáción az orvosi viselkedés és kommunikáció jellemzőit elemezték háziiorvosi rendeléseken. A vizsgálat azt mutatta, hogy a konzultációk és az ezekben megvalósuló interakciók kifejezetten orvosközpontúak, bár ebben az esetben maga a vizsgálat is az volt (Heritage & Maynard, 2006b).

A nemzetközi szakirodalomban már a '80-as évek közepétől kezdve jelen vannak azok az empirikus kutatások, amelyek az orvos–beteg kommunikációt a konverzációelemzés eszközeivel vizsgálják (Bergmann, 1988; DiMatteo et al., 2003; Frankel, 1983, 1985; Heath 1982, 1990).

A kutatások elsősorban az alapellátások körében folytak (Campion & Langdon, 2004; Chatwin, 2006; Maynard & Heritage 2005; Heritage & Maynard 2006, 2006a, 2006d), de az egészségügy olyan speciális területeire is kiterjedtek, mint a sürgősségi ellátás (Mondada, 2003) vagy az AIDS-betegek vizsgálata (Peräkylä, 1995, Silverman, 1997). Peräkylä (1995) 65 videofelvétel segítségével a konzultációk szekvenciális rendezettségét elemezte a diagnózis megállapításával és közlési módjával összefüggésben. Arra a következtetésre jutott, hogy a partneri viszony és a problémamegoldás szempontjából nagy szerepe van annak, hogy a diagnózis közlése milyen szomszédsági párok segítségével történik (kérdés/válasz, közlés, utasítás), és hol helyezkedik el a beszélgetések szekvenciális rendezettségében. Ez a megállapítás összecseng Byrne és Long angol kutatók 1976-os elemzési eredményeivel – mint az előző bekezdésben olvasható – 2500 orvos–beteg találkozás elemzése alapján kétféle kommunikációs stílust írtak le: az orvoscentrikus, valamint a betegcentrikus stílust (Byrne & Long, 1976). Az orvoscentrikus kommunikáció képviselőinek fő jellemzői, hogy céljuk a gyors

információszerzés, melynek alapján felállítják a diagnózist, amelyet röviden közölnek a beteggel a további szükséges tennivalókkal együtt. A másik típusú, betegközpontú konzultáció lényege, hogy több teret hagy a beteg aktivitásának, figyelembe veszi az ő elvárásait, félelmeit, igényeit is.

Drew és munkatársai (2001) a páciensek belebonyolódásának, az interakcióba való bevonódásának mértékét vizsgálva azt az eredményt kapta, hogy a gyógyulás esélye jóval nagyobb arányú volt azokban az esetekben, ahol az orvos és a beteg megnyilatkozásainak hossza nagyjából megegyezett, vagyis a beteg kellően bevonódott az interakcióba, és a diagnózis utáni döntésen is együtt dolgoztak, azt is közösen hozták meg a felek (Drew et al., 2001). Ezek a kutatások elméleti és gyakorlati szinten is hozzájárulnak az egészségügyi kommunikáció mélyebb megismeréséhez és alkalmazási lehetőségeinek bővítéséhez. Így jelentősen növelhetik a terápiás kapcsolat eredményességét, például az orvosi egyetemeken folyó oktatásban tananyagok részeként, orvosi tréningekben.

2.2. A konverzációelemzés hazai története

A vonatkozó hazai szakirodalomban számos olyan vizsgálatot találunk, amely a konverzációelemzés valamely szempontját is alkalmazza egy komplex kutatás részeként. A nemzetközi beszélt nyelvi kutatások előretörése után a '80-as évektől kezdve a hazai nyelvészeti kutatásokban is felerősödött az élőnyelvi spontán társalgások vizsgálatának igénye. Tolcsvai Nagy megfogalmazta, hogy a spontán társalgás magyar nyelvű jellemzőiről, a fordulók határainak, egymásra következéseinek tulajdonságairól igen kevés adat áll rendelkezésre, ezért ezen a területen kiterjedt kutatásokra van szükség (Tolcsvai Nagy, 2001). Az utóbbi néhány évtizedben a nyelvészeti kutatások egyre nagyobb érdeklődéssel fordultak az élőszóbeli, spontán beszélgetések vizsgálata felé. A konverzációelemzés hazai kutatásba történő bevezetése főképp Iványi Zsuzsanna nevéhez kötődik (Iványi, 2001, 2009). A hazai szakirodalomban számos olyan vizsgálat található, ami alkalmazza a konverzációelemzés valamely szempontját egy komplex kutatás részeként.

Keszler Borbála kötetlen beszélgetéseken végzett mondat és szövegtani vizsgálatokat (Keszler,1983) Albertné Herbszt Mária pedig a tanórai kommunikáció jellemzőit gyűjtötte össze a konverzációelemzés módszerével (Albertné Herbszt, 1999). Hámori Ágnes ügyészségi kihallgatások keretében végezte el a beszédszituáció, a tematikai irányítás – lezárások, félbeszakítások, kezdeményezések, a háttéracsatorna–visszajelzés, valamint a stílus vizsgálatát,

hogy a szereplők dominanciaviszonyait megállapítsa (Hámori, 2006). Boronkai Dóra spontán társalgásokból származó példák elemzésén keresztül mutatja be a társalgási szövegek szerkezetének alapvető jellemzőit: a társalgások kontextuális tényezői: fordulók, belebonyolódási- és kihátrálási stratégiák, beszélőváltások főbb típusai, szekvenciális rendezettség (Boronkai, 2009).

2.3. Az orvos–beteg kommunikáció kutatása Magyarországon

A magyar orvos–beteg kommunikáció kutatásában számos tudományterület részt vesz, többek között a pszichológia, egészségszociológia, antropológia és a szociológia. Érdemes felhívni a figyelmet Bálint Mihály munkájára *The Doctor, his Patient and the Illness* (1957), ami megelőzi a nemzetközi szakirodalomban megjelenő orvos–beteg kommunikációra irányuló kutatásokat. A hazai szakirodalomban az orvos–beteg kommunikáció jellegzetességeinek és hatásának empirikus kutatása Bálint Mihály nagyhatású munkájával kezdődött, aki a gyógyítás folyamatának pszichológiai vizsgálatát végezte orvosokkal. A kutatás során megmutatkozott, hogy „az általános orvosi gyakorlatban a leggyakrabban alkalmazott „gyógyszer” az orvos maga: azaz nem csupán az orvosság vagy a különféle pirulák számítanak, hanem az a mód is, ahogyan az orvos a betegnek adja, valójában az egész légkör, amelyben a gyógyszert adják és kapják” (Balint, 1957).

Napjainkban egyre nő az olyan hazai kutatások száma, amelyek a konverzációelemzést átfogó módszertani keretként alkalmazzák a családorvosi vagy kórházi kommunikáció kutatásában. Kuna Ágnes és Kaló Zsuzsa orvos–beteg interakciókat elemezve az érzelemkifejezés nyelvészeti jellemzőit kereste a családorvosi gyakorlatban (Kuna & Kaló, 2014). Hambuchné Kőhalmi Anikó házi orvos–hipertóniás beteg kommunikáción keresztül vizsgálta a szubjektív betegségelképzelések lehetséges nyelvi reprezentációit, magas vérnyomásban szenvedő, legalább egy éve hipertóniás gondozásban álló betegek példáján. A hangfelvételek átírása és vizsgálata a konverzációelemzés módszerével történt, és első lépésként a társalgások epizodikus, illetve szekvenciális szerkezetére irányult. A társalgások interaktív szerkezetének vizsgálata a betegek gyógyszereszedéssel kapcsolatos negatív statisztikáinak ismeretében meglepő és továbbgondolandó eredményeket hozott (Hambuchné Kőhalmi, 2013).

A beszélőváltás mechanizmusa, azon belül az együttbeszélések, átfedések vizsgálata jellemző területe az orvos–beteg kommunikáció kutatásának is. A hazai kutatások közül a

témában kiemelhető Sárkányné Lőrincz Anita vizsgálata, amelyben három házi orvos beszédváltási mechanizmusainak elemzését használta fel annak bemutatására, hogy mennyire fontos az orvos megerősítő szerepe és szociális jártassága az orvos–beteg interakció során. Arra a megállapításra jutott, hogy az együttbeszélés gyakori jellemzője azoknak az orvos–beteg interakcióknak, amelyek a paternalisztikus modell alapján épülnek fel, és az orvos irányításával zajlanak. Az együttbeszélési kezdeményezésekben kimutathatóvá vált a beteg dominanciája, míg a beszélőlépések hosszában az orvosi dominancia jellemző (Sárkányné Lőrincz, 2015). Kránicz Rita kórházpedagógusok tanóráinak interakciós jellemzőit hasonlította össze a hagyományos tanórák jellemző sajátosságaival. Megállapította, hogy a kórházpedagógus-beteg gyermek interakció során a beteg gyermek hasonló gyakorisággal ragadja magához önválasztással a beszédjogot, mint a kórházpedagógus. Kránicz következtetésként megállapítja, hogy a kórházpedagógus tanórájára nem jellemző az aszimmetria oly mértékben, mint a hagyományos tanóra (Kránicz, 2015). Sárkányné és munkatársai az orvos–beteg konzultációk szekvenciális szerveződésének vizsgálata alapján arra a következésre jutottak, hogy az orvos–beteg kommunikáció során a korábbi évek tapasztalataival szemben egyre több esetben figyelhető meg az egyenrangúbb, szimmetrikusabb, a közös döntéshozatalt támogató viszony (Sárkányné et al., 2017).

Domonkosi és Kuna a társas deixis műveletének elemzésével gazdagította az orvos–beteg kommunikáció szakirodalmát. Elemzéseik felhívják a figyelmet arra, hogy a magyar nemtegező megszólítási formák változatos használata nyelvileg is konzerválja az eredendően aszimmetrikus orvos–beteg kapcsolatot (Domonkosi, 2018; Kuna, 2016a, 2016b). Számos kutatás (Csiszárík & Domonkosi, 2018, Domonkosi & Kuna 2015, Kuna & Domonkosi 2020) irányult az orvos–beteg viszony tipikus megszólítási módjaira: ön vagy maga, névmáskերülés, névmási alany elhagyása, tetszikelés, nominális megszólítási módok. Ezek a kutatások rámutattak arra, hogy bár az egészségügyi szakemberek pozitív szándékkal használják a névszói formákat a páciensek megszólításában ezzel a beteg alárendelt szerepviszonyát erősítik. Az aszimmetriát növeli az a tény is, hogy bizonyos megszólítási módok (*Béla bácsi, Kovácsné, Terike*) csak az egészségügyi dolgozók részéről alkalmazhatóak (Domonkosi, 2018).

2.4. A szülésznő és a szülő nő közötti kommunikáció kutatása

Bár az orvos–beteg kommunikációs kutatások száma jelentősen megnövekedett az elmúlt húsz évben, kevés figyelem irányult a szülésznő–szülő nő kommunikáció vizsgálatára. A nemzetközi szakirodalom (melynek eredményeire a későbbiekben részletesen kitérek) elsősorban a szülő nő–szülésznő kapcsolatára (Attarha et al., 2016; Dahlberg & Aune, 2013; Dahlberg et al., 2016; Kordi et al., 2014; Pascali-Bonaro & Kroeger, 2004; Rossiter, 2008; Sharpe, 2004), a nők részéről a szülésznővel és a szüléssel kapcsolatos elvárásokra (Sengane, 2013; Yeh & Nagel, 2010), valamint a szülésznő–szülő nő közötti negatív kommunikáció következményeire (Rijnders et al., 2008; Rowe et al., 2002) fókuszál. A szülészeti ellátás, szülésvezetés az egészségügy olyan területe, ahol kiemelten fontos a megfelelő kommunikáció a felek között. A nők szülészeti ellátással kapcsolatos elégedettségére irányuló kutatások (Garcia et al., 1998) kimutatták, hogy a jó kommunikáció meghatározza, mennyire elégedettek a nők az ellátással, amiben részesülnek.

A jó kommunikációs készségekkel rendelkező egészségügyi szakemberek, számtalan pozitív eredményhez segíthetik a betegeket, mint például a tünetek enyhítése, fájdalom, szorongás, bűntudat csökkentése, megnövekedett lelki nyugalom, betegségük elfogadása, együttműködés az orvosi csapattal, és az orvosi hibák megelőzése is megfigyelhető (Asemani, 2012). Az orvos–beteg interakcióra vonatkozó tanulmányok megerősítik, hogy a kommunikáció túlmutat az információcserén. Azok a beavatkozások, amelyek arra ösztönzik az orvosokat, hogy elsajátítsák az ismeretek átadásának készségét, valamint bevonják a betegeket a konzultációba és a döntéshozatalba, javították a betegek testi és lelki egészségi mutatóit (Asemani, 2012; Rowe et al., 2002). A jó szakember–páciens interakció kulcsfontosságú a sikeres gyógyítási folyamatban és a további ellátás szükségességének megszüntetésében, a kórházi költségek, a betegközpontú ellátás és a betegelégedtség javításában. A páciens azon képessége, hogy szabadon kifejezze nézeteit, érzéseit, aggodalmait, részt vegyen a döntéshozatali folyamatban és saját kezelésében, jobb eredményekhez és nagyobb elégedettségérzethez vezet (Yeh & Nagel, 2010). Az Egyesült Királyság Egészségügyi Minisztériuma már 2000 előtt bejelentette azon szándékát, hogy új kommunikációs technikákat tanítson az NHS (*National Health Service*) összes szakemberének (Hargie et al., 1998). Ezek a tervek részben válaszul szolgálnak a kutatók növekvő bizonyítékaira, amelyek arra utalnak, hogy a betegek és az őket ellátó szakemberek közötti interakció minősége drámai hatással van a páciensek egészségének különböző aspektusaira (Rowe et al., 2002).

Az egészségügyi rendszeren belül a szülészeti ellátás olyan terület, ahol az optimális kommunikációnak kiemelt szerep jut. A szülésznő az anya támogatója, segítője a szülés során kiemelten fontos feladatot végez. A kommunikatív megközelítés alkalmazása elősegíti a nők önbizalmának erősítését és lehetővé teszi számukra az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntések meghozatalát (Thachuk, 2007). Az alacsony kockázatú nők, akik szülésznői segítséggel szülnek, bizonyítottan számtalan pozitív eredményt tapasztalnak, mint például az önbizalom javulása (Parrat & Fahi, 2003), csökken a kórházi tartózkodás időtartama és a szülési beavatkozások száma.

Az elmúlt 20–25 évben kezdődtek meg a szülésélményre vonatkozó vizsgálatok (Larkin et.al., 2009:49). Hunter (2006) szerint a szülésznő–szülő nő kapcsolatot a partneri viszonyoknak kell jellemeznie, amely egyenlőségen, megosztott felelősségen, folyamatos gondoskodáson, egyéni döntéseken és tájékoztatáson, illetve az ezt követő választáson és beleegyezésen alapul. Hasonló eredményeket kapott Sengane (2013) a szülő nők szülésznők felé kialakított elvárásainak vizsgálatakor, aki kvantitatív, feltáró, leíró kutatást végzett a dél-afrikai Gauteng kórház szülészeti osztályán. A kutatás alanyai, a szülészeti osztályon fekvő nők egy nappal a szülés után egyórás interjúban számoltak be a szülés közbeni ellátással kapcsolatos elvárásaikról. Sengane arra az eredményre jutott, hogy a nők a fizikai ellátáson kívül a szülésznőktől az érzelmi támogatást és egyértelmű kommunikációt várják (Sengane, 2013). Attarha és munkatársai (2016) egy iráni kórházban végeztek kvalitatív, mélyinterjúkon alapuló kutatást 16 szülésznő és 16 szülő nő részvételével. A 30-45 perces hangfelvételeket átírták, majd a MAXQDA szoftver segítségével a következő területeket azonosították a szülésznő–szülő nő kapcsolatban: a szülés körüli segítségnyújtás, pozitív tapasztalatok, mentális egészség elősegítése, az életminőség növelése. A korábbi kutatásokhoz hasonlóan megállapították, hogy a jó szülésznő–szülő nő kommunikáció a szülés pozitív kimeneteléhez vezet (Attarha et.al., 2016) Pascali-Bonaro és Kroeger (2004) eredményeivel megegyezően arra a következtésre jutottak, hogy a szülő nő támogatása a szülés közben enyhíti a szülési fájdalmat, gyorsítja a szülés folyamatát, 28%-kal csökkenti a fájdalomcsillapító gyógyszerek igénybevételét a kontrollcsoportéhoz képest (Pascali-Bonaro & Kroeger, 2004).

Dahlberg és munkatársai (2016) felhívják a figyelmet arra, hogy a szülésznő–szülő nő kapcsolat alapjaiban különbözik az általános orvos–beteg kapcsolattól – mivel ezen a szakterületen a páciensek egészséges emberek – szükségesnek tartja a szülés és a terhesség „*demedikalizálását*”, ami a kommunikációban való változtatást is magában foglalja. Norvég nők körében végzett kvalitatív, mélyinterjúkon alapuló kutatást, 5-6 héttel a szülés után. Irányított interjúk során nyitott kérdésekre kapott válaszokat rögzített, majd elemzett. Az

elemzés során két fő téma emelkedett ki: egyénre irányuló figyelem, egészségtámogató látásmód. A nők kiemelték a szülésznő szerepét a szüléstámogatásban, a pozitív kommunikáció megerősítette őket saját erejükben, kitartásukban, mely nagy mértékben hozzájárult a problémamentes szüléshez (Dahlberg et al., 2016).

2.5. A szülésznők és a szülő nők kapcsolatát vizsgáló kutatások bemutatása

Mint fentebb már utaltam rá, a szülésznők és a szülő nők közti kapcsolat leírásával számos kutató foglalkozott, felismerve, hogy a szülésznők és a nők közötti kapcsolat kiemelkedő fontosságú a szülésznői hivatáson belül. „A nő és a szülésznő között kialakuló kapcsolat az emberi gondoskodás középpontjában áll, és ez határozhatja meg a szülésznői hivatás alapját” (Siddiqui, 1999:111). Sharpe (2004) szerint a szülésznők által az anyákkal kialakított kapcsolat gyakran katalizátorként szolgál, spirituális és érzelmi töltekezést, megerősödést és átalakulást eredményez az anyában. A szülésznő–anya kapcsolat "túlmutat a szakmai ismeretek megosztásán és az egymás megismerésén" (Sharpe, 2004). James (1997) kifejti, hogy ez a különleges kapcsolat hozzájárulhat a nő és a csecsemő jobb egészségügyi állapotához és a nők saját gyermekvállalást érintő élményében való hatalmának tudatosításához. „A szülésznő is nyerhet a kapcsolatban való részvétel révén" (James, 1997: 20). Thachuk (2007) úgy véli, hogy a kapcsolati megközelítés, amely a szülésznői modell alapja, elősegíti a nagyobb önállóságot, és lehetővé teszi a nők számára, hogy tájékozott döntéseket hozzanak egészségügyi ellátásukkal kapcsolatban (Thachuk, 2007).

A szülésznők és az anyák között kialakult kapcsolat kontextusfüggő, és befolyásolhatják a külső tényezők, mint például a szülésznők jogi státusza, a szülésznők kulturális közege, a szülésznők orvosi közösség általi elfogadottsága, és az a környezet, amelyben az anya szül. Az anya személyes szempontjai, például a kultúrája, vallási háttere, autonómiája, önbizalma és a kapcsolat iránti igény hiánya is meghatározhatják a kapcsolat jellegét.

Két nagy kanadai tanulmány vizsgálta a szülésznő–szülő nő kapcsolat jellemző vonásait. Sharpe (2004) ontarioi szülésznők és anyák kapcsolatát vizsgálta, tanulmányában egyéni interjúkat és fókuszcsoporthoz tartozó interjúkat készített összesen 43 anyával és 40 szülésznővel. A vizsgálat kimutatta, hogy az anyák a szülésznőt különböző szerepekben látták: barát, testvér, tanár, anya és intim partner. A szülésznők különböző szerepein kívül, az anyák a szülésznők bizonyos személyes tulajdonságait is értékelték. (figyel a nő személyiségére, érzékeny, barátságos). Az anyák kiemelték, hogy a szülésznők jóvoltából szakmailag kompetens,

folyamatos, és hozzáértő ellátást kaptak és meleg, nyugodt, oldott légkört biztosítottak számukra. Az anyák nagyra értékelték a szülésznők tanácsait, az általuk nyújtott információt, támogatásukat, és azt szerették volna, hogy a szülésznők figyelembe vegyék a szülés alatti átélt érzéseik széles skáláját. A vizsgálatban részt vevő nők örömmel vették, ha a szülésznők érdeklődtek az életük iránt, figyeltek a kívánságaikra és ráhangolódtak az érzéseikre (Sharpe, 2004).

Az anyákhoz hasonlóan a szülésznők is többféle szülésznő–szülő nő kapcsolatról számoltak be. Néhányan úgy vélték, hogy a szülő nővel való kapcsolat kialakulása az ellátás természetes velejárója, míg mások úgy gondolták, hogy a nővel való kapcsolatot inkább külső tényezők, mint a személyiség, és a személyes meggyőződések befolyásolják. Az anyák véleményével megegyezően a szülésznők közül néhányan a kapcsolatot különböző szerepekhez hasonlították, mint például közösségi munkás, vezető, segítő. A szülésznővel való kapcsolatot a meditációhoz is hasonlították, mondván, hogy egyszerűen csak jelen van, megnyugtatja a nőket, és segít nekik az ellazulásban (Sharpe, 2004). A szülésznők kiemelték a kapcsolat azon aspektusait, amelyek növelik a pozitív kapcsolat kialakításának esélyét az anyákkal. Ezek közé tartozott az anyák és a szülésznők közötti összhang, a szülési módokkal és ideológiákkal kapcsolatos elképzelések közötti hasonlóság, az összeillő személyiségük, illetve a hasonló gondolkodásmód. A szülésznők hangsúlyozták a kapcsolat kialakításában kihívást jelentő tényezőket is. Néhány szülésznő úgy vélte, hogy az anyákkal való jó kapcsolat kialakításához nyitottnak kell lenniük, mások viszont ambivalensek voltak a barátság témáját illetően, számukra fontos volt a szakmai távolság megtartása (Sharpe, 2004).

James (1997) a szülésznő–anya kapcsolatra irányuló kutatásában interjúkat készített és csoportos beszélgetéseket folytatott 15 szülésznővel és 22 olyan nővel, akik szülésznő segítségével szültek. Több megjelenő témát azonosított, például a nőközpontú megközelítés, meghallani, amit a szülő nő szeretne, a megfelelő idő meglétének érzete, a nők úgy érezhetik, hogy van elég idő arra, hogy meghallgassák őket, megismerhessék az életüket, tiszteletben tartják elképzeléseiket a szülésről és elhiszik, hogy gyermeküket képesek világra hozni (James, 1997).

Számos más kutató is vizsgálta a szülésznő–anya kapcsolatot. McCrea és Crute (1991) például a szülésznők anyákkal való terápiás kapcsolatát tanulmányozta. A kutatók 16 írországi szülésznővel készítettek interjút, majd a dilemmaelemzés (Winter, 1982) kvalitatív megközelítésének alkalmazásával a konfliktust okozó kérdéseket elemezték. A szülésznő szerepének jellemzői alatt McCrea és Crute (1991) megvitatta „a szülésznők elképzeléseit arról, hogy a nők hogyan látják őket, hogy milyen mértékben találkoznak a szülésznőkkel a

kapcsolatépítés során, és a szülésznők kétségeit saját szerepük értékével kapcsolatban" (McCrea & Crute, 1991:186). A szülésznők kifejezték arra irányuló vágyukat, hogy az anyáknak szükségük legyen rájuk. Azok az ügyfelek, akik nem hallgattak a szülésznőikre és nagyobb súlyt helyeztek például az orvosuk tanácsaira, kihívást jelentettek a szülésznők számára. A szülésznőkkel szembeni bizalomhiány érzését kiváltó esetek nehezen kezelhetőek voltak a szülésznők számára, olyan esetekben például, amikor a nők nem értékelték a munkájukat (McCrea & Crute, 1991).

McCrea és Crute (1991) második témaként a tekintély–autonómia elismerése a szülésznői munka gyakorlásában jelenséget azonosította. Itt a nők szülésznők iránti bizalmának szerepét vizsgálták a jó szülészeti kapcsolat kialakításában. A szülésznők pozitív kapcsolatot tudtak kialakítani a nőkkel azokban az esetekben, amikor saját hatáskörükben dönthettek a beavatkozásokról, orvosi ellenőrzés nélkül. Harmadik tényezőként nevezték meg az érzelmi bevonódást a szülő nők érzelmeibe. Ebben azt a konfliktust írták le, amelyet a szülésznők a baráti és a szakmai szerepvállalás között éreztek. A szülésznők ingadoztak a szakmai szerepvállalás és az érzelmileg erősebb szerepvállalás iránti vágyuk között. A szülésznők jelezték, hogy néha inkább szakmai szerepben segítették az anyákat, azokban az esetekben, amikor nehéz volt velük kapcsolatot kialakítani. Néhány szülésznő úgy gondolta, hogy ez az érzelmi bevonódás nehezebb volt, amikor más egészségügyi szakemberek is jelen voltak. Az utolsó témakör a személyes integritás megőrzése volt, mikor a kórházi irányelvek szerinti gyakorlat és a szülésznők jó gyakorlathoz alkotott elképzelései ellentmondásba ütköztek egymással. Ilyen esetekben el kellett rejteniük vagy el kellett leplezniük valódi érzelmeiket (McCrea & Crute, 1991).

Berg, Lundgren, Hennansson és Wahlberg (1996) is vizsgálta a szülésznők és szülő nők közötti kapcsolatot. 18 alternatív szülőközpontban szült nőt vontak be kutatásukba Svédországban. A szülő nők részéről három kiemelkedő jellemzőt azonosítottak, mely meghatározza a felek közötti pozitív kapcsolat kialakulását: az egyénre való odafigyelés, a bizalmi kapcsolat és a saját igényeiknek megfelelő támogatás. A kutatók a jelenlétet mint szuperordinált témát találták meg mindhárom téma mögött, és hangsúlyozták a kommunikáció fontosságát a szülésznővel való pozitív együttműködés megvalósításában. A bizalmi kapcsolaton belül a nők a szülésznőktől a következő tulajdonságokat várták: barátságosság, gyengédség, nyitottság és intuitív, támogató és bátorító megközelítés. A nők azt is megemlítették, hogy fontos számukra, hogy a szülésznő a biztonság közvetítője legyen, hogy elérhető legyen számukra, és hogy interperszonális kongruencia legyen köztük. Ezeknek a

tulajdonságoknak a hiánya bizalomhiányt szült, ami a kommunikáció hiányát eredményezte (Berg et.al., 1996).

Lundgren és Berg (2007) másodlagos elemzést végzett az általuk gyűjtött adatokból. Nyolc korábbi tanulmány adatait összesítették, hogy megtalálják a szülésznő–anya kapcsolat központi fogalmait. A kutatásban résztvevő alacsony kockázatúnak minősített anyák spontán szüléssel születték meg gyermeküket egy szülésközpontban, míg a magas kockázatúak, mint például a terhességi cukorbetegségben szenvedők pedig kórházban szültek. A kutatók hat fogalompárt azonosítottak a szülésznő–szülő nő kapcsolatra vonatkozóan: 1. megadás–rendelkezésre állás: a nő aláveti magát, illetve a testét a szülési folyamatnak és az egészségügyi szakembereknek, a szülésznő válasza erre a támogató attitűd; 2. bizalom–bizalomközvetítés, ami magába foglalja a szülő nő bizalmát a szülés folyamatában és a segítőkben, a szülésznő részéről pedig a bizalmat a természetes, háborítatlan szülés megvalósulásában; 3. részvétel–kölcsonösség: a szülő nő részéről a meghallgatottság érzése, hogy saját erejét használva képes szülni, a szülésznő részéről pedig a megosztott felelősség, a kölcsönös részvétel a szülés folyamatában; 4. magányosság–megerősítés: a szülő nő részéről a magány érzése a felmerülő ismeretlen problémákkal kapcsolatban, a szülésznő részéről a szülő nő megerősítése abban, hogy képes szembenézni ezekkel a babát/szülést érintő nehézségekkel; 5. különbözőség–egyediség támogatása: a nő érzései azzal kapcsolatban, hogy szülése eltér a normálistól, például nem tervezett császármetszés esetén, a szülésznő részéről támogatás a helyzet elfogadására. Végül a hatodik fogalompárban a tudatosság–tudatosság támogatása kategóriát nevezik meg a kutatók, amiben a szülő nő vágya fejeződik ki a saját testük, illetve a szülés alatti folyamatok részletes ismerete iránt, illetve a szülésznő részéről ennek a tudatosságnak a támogatása, a nők informatív tájékoztatása. Minden egyes párnál az első kifejezés az anya aspektusát, a második pedig a szülésznőét írta le (Lundgren & Berg, 2007).

Fleming (1997) a következő kutatási kérdésre kereste a választ: „*Hogyan alakítják ki a szülésznők és a szülő nők közösen a terhesség és a szülés élményét?*” (Fleming, 1997:13). Fleming a megalapozott elmélet segítségével elemzett 250 bábával és 219 terhes nővel Új-Zélandon és Skóciában készített interjút. A kutatás tanúsága szerint az összes sikeres szülésznő–anya kapcsolatnak a kölcsönösség volt az alapja; „Amíg a szülésznők olyan módon gyakorolják hivatásukat, hogy figyelembe veszik azt a tudást, amellyel minden egyes szülő nő rendelkezik a testéről és a testét érintő változásokról, a kapcsolaton belül kölcsönösség fog kialakulni” (Fleming, 1997:142). Fleming elismeri, hogy a szülésznői hivatás gyakorlására mindig hatással van a kontextus. A bábáság gyakorlását befolyásolják „a hiedelmek, a kollégák, a kultúra, a

tapasztalat, a szakértelem, az oktatás, környezet, barátok, családok, intuíció, a tudás és szakmaiság" (Fleming, 1997:139).

Pairman Új-Zélandon végzett kvalitatív vizsgálatot 6 szülésznő és 27 szülő nő bevonásával. Vizsgálatában feltárta, hogy a szülésznő és az anya egyformán hozzájárulnak a kapcsolat kialakításához. Az anyák magukkal hozzák a magukra és a családjukra vonatkozó ismereteiket, a bizalomra való igényt, egyenlőséget, tiszteletet és nyitottságot, valamint elvárásukat arra vonatkozóan, hogy irányíthassák a saját szülésük folyamatát. A szülésznők a kapcsolat kialakításához a következő szempontokra összpontosítanak: a nővel való együttlét képessége, szakmai tudásuk, szakmai tapasztalatuk, készségeik, saját személyiségük, a nő számára való elérhetőségük, támogatás és az önálló szülésvezetés képessége. A nők és a szülésznők együtt dolgoznak a kapcsolat alapvető elemeinek kialakításán (Pairman, 2000). A kutató a szülésznő–anya kapcsolatot partneri kapcsolatként azonosítja, mely az egyenlőségre törekvő, kevésbé hierarchikus szülésznő–szülő nő kapcsolatra jellemző leginkább. A tanulmány résztvevői egyetértettek abban, hogy a „*szakmai barát*” kifejezés jól érzékelteti a kapcsolat lényegét, mivel a köztük kialakult kapcsolat baráti kapcsolatként fogható fel, de a barátságon túlmutat azáltal, hogy ez a kapcsolat egy bizonyos céllal kezdődött, nem önként vállalták, és időben is korlátozott a fennállása (Pairman, 2000). Pairman kifejti, hogy az anyák és bábák lényegében ugyanazt a dolgot írják le, bár az anyák a barátság, a szülésznők viszont a partnerség szót használták. A szülésznők szóhasználatában a partnerség kifejezés szakmai irányelvekből fakadt, az anyákat azonban nem kötik ezek az irányelvek, ezért a barátság kifejezést használták a saját szülésznővel való kapcsolatuk leírására (Pairman, 2000). Pairman szerint a szakmai barátság magában foglalja: egymás ismeretét, nők nőkkel való kapcsolatát, egyenlőséget és bizalmat. Úgy találta, hogy a szülésznők tudatosan törekedtek saját személyiségük bevetésére annak érdekében, hogy segítsék a jó kapcsolat kialakítását. A személyes tulajdonságok, mint az elfogadás, a támogatás, a jó hallgatóság, melegszívűség, megközelíthetőség és fogékonyság a másik ember megértésére ugyanolyan fontosak voltak, mint a kapcsolat megalapozottabb aspektusai, azaz a szakmaiság és a hozzáértés. Tanulmányában kiemelte a következő tényezők fontosságát a két fél közötti kapcsolat kialakításában: megfelelő kommunikációs készségek, a nőközpontú gondozás biztosítása, az anya egyenrangú félként való kezelése, a gondozás folyamatossága, megalapozott döntéshozatal, felelősségvállalás, a kontroll- és hatalmi kérdések feldolgozása, intimitás, kölcsönösség, a személyes ismeretség és egymás kölcsönös megismerése (Pairman, 2000).

Wilkins 2000-ben Délkelet-Angliában tanulmányozta a szülésznők és szülő nők kapcsolatát. Interjúkat készített 43 anyával és szülésznőikkel, majd 7 anya bevonásával

mélyreható megfigyeléses vizsgálatokat végzett. Az interjúk elemzésekor a kutató a megelőző kutatások eredményeihez hasonlóan arra a következtetésre jutott, hogy a szülésznő–anya kapcsolat központi elemei a következők: az érzelmesség, a kölcsönösség és egymás megismerése (Wilkins, 2000). Számos kutató véleményét tükrözve hangsúlyozza a szülésznő részéről az anyával töltött idő fontosságát, a gondozás folyamatosságát, a folyamatos megerősítést, a hatalmi egyenlőtlenségek minimalizálását, a nőközpontú szemléletet és a nyílt kommunikációs stratégiák alkalmazását. Wilkins szerint a szülésznői gondozás személyes, intim, támogató, barátságos, informális és folyamatos. Összehasonlította a szülésznő által nyújtott ellátást az orvosok által nyújtott ellátással, és úgy vélte, hogy az előbbi informálisabb, nem a szakmai hozzáállás jellemzi elsősorban, az utóbbi pedig társadalmilag távolabbi a címek használata révén (Wilkins, 2000).

Leap úgy véli, hogy a szülésznő–anya kapcsolatot az különbözteti meg bármely más egészségügyi kapcsolattól, hogy a szülésznők egy olyan szertartás tanúi, amely megváltoztatja a nő fizikai, intellektuális, szociális és spirituális énjét. Kutatásában a köztük lévő kapcsolat jellegzetességeit vizsgálja, amelyre jellemző például a szülés elkerülhetetlen bizonytalanságának közös vállalása. A szülésznőknek végig a szülő nő mellett kell lenniük törekedve arra, hogy ne ők irányítsák a szülés folyamatát (Leap, 2000). Leap szerint ezt az egyensúlyt az empátikus meghallgatással, valamint a nőkben a bizalom és a függetlenség érzésének kialakításával lehet erősíteni. Mindezek mellett fontos a fájdalmat átélő nővel való folyamatos együttlét, a támogatás maximalizálása és a függőség minimalizálása, a felesleges beavatkozások mellőzése és a bizalom a nő természetes szülésre való képességében. A vajúdnőnek éreznie kell a szülésznő jelenlétét, de ez a jelenlét nem válhat tolokodóvá (Leap, 2000). Leap leírja a szülésznők által a szülő nők számára nyújtott fizikai támogatás egy részét is, amely a kapcsolat intim részét képezi. Az olyan fizikai támogatás, mint a masszázs, a szemkontaktus, a hátdörzsölés mind része a kapcsolatnak, amely kialakul a két nő között. A szülésznők megpróbálják megállapítani a szükséges támogatás mértékét, egyensúlyozva az anya fizikai szükségleteinek kielégítése és az az igény között, hogy továbbra is ő irányítsa a szülés folyamatát. A szülésznők a nők önállóságát olyan gondozással segítik elő, amely „minimalizálja az irányítást, a tekintélyt és a beavatkozást, de egyúttal maximalizálja a fiziológia és az ösztönös viselkedés érvényesülését; bízik a szülő nő szakértelmében és a hatalmat a nő kezébe adja” (Leap, 2000).

Láthatjuk, hogy számos tanulmány fókuszált a szülésznők és szülő nők kapcsolatára. Ezek megegyeznek abban, hogy ezt a kapcsolatot összetettnek, egyéninek/személyesnek és kontextusfüggőnek írják le. A kapcsolat minőségét a következő tényezők is befolyásolhatják: a

szülésznő személyes tulajdonságai, a szülésznői szakma, az egészségügyi rendszer pszichológiai légköre, az orvosi szakma hierarchikus felépítése, valamint a szülésznők társadalmi megítélése. A kutatók azonosították e kapcsolat fontos összetevőit, melyek a következő témák köré csoportosíthatók: közös szülésfilozófia; közös női tapasztalatok, szülésznő különleges tulajdonságai, a szülésznők által a szülés előtt betöltött szerepek, a szülésznő technikai kvalitásai, nőközpontú gondozás, kapcsolati tulajdonságok bizalom megléte, a kapcsolat spirituális jellege és felhatalmazás. Fontos megjegyezni, hogy ezek a kategóriák semmiképpen sem zárják ki egymást, mivel számos szempont átfedésben van, és egymásra is hatással vannak.

2.6. A szuggesztív kommunikáció szerepe a szülésznői gyakorlatban

Napjainkban egyre több kutatás (Bálint, 2011; Héjja-Nagy, 2015; Józsa, 2011; Kekecs, 2011; Rákóczi Krämer, 2011; Tóthné Hasilló, 2011; Varga, 2011) irányul a szuggesztív kommunikációra és a rapport szerepére a gyógyítás, kórházi kezelés során. Weitzenhoffer meghatározása szerint a „szuggesztív egy olyan kommunikáció, amely olyan önkéntelen választ vált ki, amely válasz a kommunikáció gondolati tartalmát jeleníti meg” (Weitzenhoffer, 1989:321). A kommunikáció körébe sorolja a közvetlen verbális megnyilvánulások mellett az eseményeket, valamint a helyzeteket is, tehát ezeknek is lehet szuggesztív erejük, bizonyos gondolati tartalmakat takarnak, közvetítenek.

A szuggesztív hatás lényege az, hogy a közlésre a befogadó nem engedelmességből, nem mint parancsra reagál, nem is mint kérést teljesíti, hanem egyszerűen “önkéntelenül” befogadja a kommunikáció lényegi tartalmát, amely hat rá (Bower, 1981; Weitzenhoffer, 1980).

Weitzenhoffer a szuggesztív kritériumainak a következőket tartja:

- (1) személyek közötti kommunikáció hatásaként,
 - (2) egy automatizmus lép fel,
 - (3) és a kommunikáció fő tartalma (gondolata) tükröződik és aktualizálódik a reakcióban.
- Az automatizmus azt jelenti, hogy a válasz vagy önkéntelen olyan értelemben, hogy nem is lehetne tudatos kontrollal végrehajtani, vagy nem-szándékos, tehát bár a válasz általában akaratlagos kontroll alatt áll, az adott helyzetben nem tudatosan kezdeményezett vagy kontrollált (Weitzenhoffer, 1989).

Fontos kiemelni, hogy a szuggesztíók nem utasítások, nem kérések, hanem egyszerű kijelentések vagy gondolatok, amelyeket kisebb-nagyobb fokú szándékossággal a másikhoz

intézőnk. Következésképp a hatás önkéntelenül, automatikusan ébred a befogadóban, nem engedelmesség vagy tudatos elhatározás után. Egyénekenként eltérő a szuggesztiókra való érzékenység mértéke, de mindenki fogékony valamennyire a szuggesztiókra, és bizonyos helyzetekben – módosult tudatállapotban; a félelem, kiszolgáltatottság, fokozott érzelmi igénybevétel esetén; amikor a megszokott vonatkoztatási keretekre nem támaszkodhat valaki, mert annyira szokatlan, újszerű számára a helyzet – mindenkinél megnő a szuggesztiókra való fogékonyság, vagyis a szuggesztibilitás.

Mindezek a fogékonyság-növelő körülmények fennállnak a terhesség, de még inkább a szülés esetén, a legtöbb betegnél a kezelése során, minél “komolyabb” a kezelés – a beteg szubjektív mércéje alapján – annál inkább.

Az orvostudomány különböző területein – onkológia, szülészeti, fizioterápia, sürgősségi osztály – végzett kutatások azt az eredményt kapták, hogy a szuggesztiók alkalmazása hatékony a fájdalom és a szorongás csökkentésében, lerövidíti a beavatkozáshoz szükséges időt (Weitzenhoffer, 1989). A szülés felgyorsítását és megkönnyítését célzó szuggesztiókat vizsgáló kutatók kimutatták, hogy a szuggesztiók következtében megnövekedett a természetes szülések száma, magasabb volt az anyai elégedettség, csökkent a gyógyszerigény a szülés során, kevesebb volt a műszeres szülésbefejezés és a kórházban töltött idő, a született gyerekek egészségesebbek voltak, magasabb Apgar értéket mértek náluk születéskor és a szülés időtartama is csökkent (Brown & Hammond, 2007).

A hazai kutatók felhívják a figyelmet arra, hogy a szülésben részt vevő segítők, szakemberek feladata, hogy a fókuszban ne a fájdalom, hanem a szülés folyamata legyen, ezért érdemes olyan szuggesztív eszközöket alkalmazniuk, amelyek segítenek a vajúdo anyának abban, hogy a természetes fájdalomcsillapító mechanizmusai kibontakozhassanak (Bálint, et al., 2021:323). Varga összegyűjtötte a főbb szuggesztióképzési elveket és szabályokat:

- pozitívitas: *Lazítsa el!, Engedje el!*
- ismétlés: minden fontos üzenetet érdemes többször ismételni
- önkéntelenség: *Hagyja, hogy ellazuljon!*
- motiválás: *Ahogy előrébb jön a fej, egyre jobban érzi, hogy miként tud segíteni neki..*
- jövőorientáció: *Születésnap van ma! Egy év múlva ott lesz a gyertya a tortán...*
- átkeretezés: ugyanazt a jelenséget pozitívan értelmezzük (Varga, 2011: 26-32).

Pilling a fentebb felsoroltakat a következőkkel egészítette ki:

- javaslatok a tiltások helyett: ahelyett, hogy mit ne tegyen a beteg, hasznosabb arról beszélni, hogy mit tegyen: *Ne kapkodja a levegőt!* helyett *Lélegezzen nyugodtan!*

- célra összpontosítás: a páciens számára elérendő célt kommunikáljuk, rá bízva azt, hogy hogyan valósítja ezt meg: *Lazítson!*
- hasznosítás: a környezeti ingerek beépítése a szuggesztív kommunikációba: *Ahogyan gyermekének egyenletes szívhangjait hallja a készüléken át, ez is jelzi, hogy minden rendben van* (Pilling, 2018:101).

Tóthné Hasilló vizsgálta a szuggesztív támogató módszerek hatását a szülészeti beavatkozások gyakoriságára. Tanulmányában két év szülészeti adatait veti össze a császármetszés, a vákuum extrakció és a ruptúrák előfordulási arányait figyelembe véve. Az első évben a szülésznők nem használtak szuggesztív támogató módszereket, a második évben a szerző a szuggesztív támogató módszert alkalmazta az általa kísért szüléseknél. Tóthné Hasilló arra a következtetésre jut, hogy nem fordult elő vákuum extrakció és ruptúra sem azoknál a szülő nőknél, akik pozitív szuggesztiókat alkalmazó szülésznő segítségével szültek. A császármetszések arányában nem történt változás (Tóthné Hasilló, 2001).

A szülésznő–kismama/szülő nő kapcsolat jellemzőinek vizsgálatakor a szuggesztív technikák alkalmazásának megfigyelésére törekedtem. Kíváncsi voltam arra, hogy a szülésznők alkalmazzák-e a fentebb bemutatott technikákat, illetve, ha alkalmazzák, akkor mennyire tudatosan teszik ezt.

A szakirodalom szerint a szuggesztiók alkalmazásának fontos alapfeltétele, hogy megelőzze a kölcsönös bizalmon alapuló kapcsolat, azaz ennek a kialakítása. A kutatók kiemelik a szakember–páciens között létrejövő rapport fontosságát (Bálint et al., 2021; Héjja-Nagy, 2015; Józsa, 2011). Ha valaki szül, figyelme elsősorban önmagára, a testére irányul. A fájdalom, a félelem, a szorongások nehezíthetik, illetve meg is akadályozhatják, hogy a szakemberek szavai eljussanak a szülő nő tudatába. A szülésznő–szülő nő kapcsolat első lépése a megfelelő kapcsolat, az úgynevezett rapport kialakítása. A rapport során két ember egymásra figyel, összehangolódik és a közös célok érdekében együttműködik. „A megfelelő kapcsolat kialakítása minden orvos–beteg kapcsolatban fontos, különösen jelentős azonban a szuggesztív kommunikáció terén, mert ennek hiányában a szuggesztív kommunikációs technikák akár hatástalanok is lehetnek” (Pilling, 2018:103). A rapport kialakításának három szakasza van: kapcsolatfelvétel, követés, vezetés. A kapcsolatfelvételi lépésben a szülésznőnek azt kell elérnie, hogy a szülő nő odafigyeljen rá. A második lépés a követés módszere, amelyben a szülésznő behelyezkedik a szülő nő saját élményvilágába, jelzi számára, hogy érti, hogy a nő mit él át. Ha sikerült elérni a követést, akkor megkezdődhet a harmadik szakasz, melyben a szülésznő a kívánt irányba próbálja vinni a szülő nőt. Kutatásomban megpróbálom feltárni a

rapport kialakításának módszerét, mivel a bizalmi kapcsolat kialakítása a szülő nő és a szülésznő között rendkívül fontos az egészséges és biztonságos szülés megvalósítása szempontjából. A hanganyagok átiratainak elemzésekor az előzőekben felsorolt, Varga (2011) és Pilling (2018) által összegyűjtött szuggesztióképzési elvek előfordulására koncentrálok. A szülésznők által alkalmazott szuggesztióképzési technikák összegyűjtése, leírása és az oktatási anyagokba való beépítése hasznos segítségül szolgálhat mind a magyar mint idegen szaknyelvet tanuló hallgatók, mind a magyar hallgatók szaknyelvi képzése során. A szuggesztióképzési technikák integrálása a szaknyelvi tananyagokba hozzájárulhat a hallgatók sikeresebb kórházi gyakorlatra való felkészítéséhez.

A rapport kialakítása lehetővé teszi a szülő nő számára, hogy teljes mértékben megbízzon a szülésznőben, és ezzel biztonságosabbnak érezze helyzetét a szülés során. A bizalmi kapcsolat a kommunikáción alapul. Ha a szülő nő és a szülésznő közötti kommunikáció nyitott, tiszteletteljes és megértő, akkor a szülő nő képes lesz megosztani a szüléssel kapcsolatos aggodalmait, félelmeit és elvárásait. A szülésznő pedig segíthet azoknak az aggodalmaknak, félelmeknek és elvárásoknak a megértésében és kezelésében, amelyek befolyásolhatják a szülést. Az ilyen típusú kapcsolat előnye az is, hogy segíthet a szülésznőnek abban, hogy jobban megértse a szülő nő személyiségét, preferenciáit és igényeit. Ez lehetővé teszi a szülésznő számára, hogy személyre szabottabb gondozást nyújtson a szülés során, és jobban megfeleljen a szülő nő igényeinek.

A bizalmi kapcsolat a szülésznő és a szülő nő között nem csak a szülés során, de a terhesség és a posztpartum időszakban is fontos szerepet játszik. A kommunikáció és a bizalom segíthet abban, hogy a szülő nő megbízható információkat kapjon a terhességgel és a szüléssel kapcsolatban, és megfelelő támogatást kapjon a posztpartum időszakban is.

3. A KUTATÁS

3.1. A kutatás tárgya

Jelen kutatás a szülésznők és a nemrég szült anyák/kismamák között kialakult kapcsolat jellemzőit vizsgálja. Kísérletet teszek a speciális kapcsolat mindkét fél nézőpontjából való legfőbb ismérveinek megragadására. A vonatkozó szakirodalommal (Quinn et al., 2003) összehangban mindkét oldal véleményét elemzem, összegyűjtve így a kapcsolat dinamikus aspektusait. Quinn és munkatársai (2003) felhívják a figyelmet arra, hogy nem lehet csak a kapcsolat egyik tagját tanulmányozni. A kutatás két részből áll: egyrészt szülésznőkkel és a kórház gyermekágyas osztályán tartózkodó anyákkal rögzített interjúk átiratait elemzem, hogy a narratív témaelemzés során megállapítsam, mi jellemzi a szülésznő–szülő nő között kialakult kapcsolatot, illetve, hogy milyen tematikus narratív minták rajzolódnak ki a szülésre és az azt körülvevő intézményi körülményekre vonatkozóan². A kutatás másik felében nyelvészeti szempontból elemzem a szülésznők/orvosok és a kismamák beszélgetéseit azzal a céllal, hogy a megfigyeljem az orvos–beteg kapcsolat jellemzőit³, a rapport kialakításának módszerét⁴, illetve, hogy összegyűjtsem és leírjam a szülésznők által alkalmazott szuggesztív kommunikációs technikákat⁵.

3.2. Az adatgyűjtés helyszíne

Az adatokat több helyszínen rögzítettem:

1. Kórház szülészeti osztálya
2. Kórház gyermekágyi osztálya
3. Terhesambulancia
4. Budapesten, intézménytől független helyszínen
5. Online

A kutatás megkezdését nehezítette, hogy az intézmények, amiket kezdetben felkerestem nem támogatták a kutatás lebonyolítását. Előfordult, hogy szóban támogatták, majd a helyszínen

² Lásd 5.2. *Tematikus narratív minták*

³ Lásd 6.5. *A felek közötti dominanciaviszony vizsgálata*

⁴ Lásd 7. *Rapport kialakítása a szakember–páciens között a terhesambulancián*

⁵ Lásd 7.3. *Szuggesztív kommunikációs technikák használata a szakemberek részéről*

derült ki, hogy az ott dolgozók nem tudnak az érkezésemről, kutatási terveimről, írásbeli engedélyt nem kaptam az intézmény vezetői részéről a kutatás támogatására. Szakmai kapcsolatomon keresztül kaptam végül elérhetőséget a befogadó intézményben dolgozó személyhez, aki felismerte a kutatás jelentőségét és támogatta megvalósíthatóságát. A kontaktszemély támogatása megkönnyítette a kutatás kivitelezését, mivel a szülészeti osztályon dolgozó egészségügyi szakembereket értesítette az érkezésemről, a kutatásom témájáról és az ott tartózkodásom idejéről. A kórház személyzete maximálisan támogatta a munkámat, szinte munkatársuként kezeltek. Mivel több teljes napot töltöttem a kórházban szoros kapcsolatba kerültem az ott dolgozókkal, szívesen segítettek a munkámat.

A kórház terhesambulanciáján interjúkat rögzítettem kismamák és szülésznők beszélgetéseiről. A szülészeti osztályon interjúkat készítettem szülésznőkkel és szülésznőhallgatókkal. A gyermekágyi osztályon pedig szülésznőkkel, szülésznőhallgatókkal, illetve anyákkal rögzítettem interjúkat.

Tekintve, hogy az adatok kezdetben mind egy helyszínről származtak, ezért az eredmények csak az adott kontextusban voltak értelmezhetőek, egy észak-magyarországi kórház szakembereire és az ott szülő nőkre voltak vonatkoztathatóak. Annak érdekében, hogy az eredmények általánosíthatóbbá váljanak, a kutatás következő fázisában budapesti kórházak szülészeti osztályán dolgozó szülésznőkkel, illetve szülésznőhallgatókkal is készítettem interjúkat.

3.3. Az adatközlők

Az adatközlők toborzása különböző módon történt. A kórházban felvett interjúkhoz/beszélgetésekhez a vezető szülésznővel előzetesen egyeztetett időpontban a befogadó kórházba utaztam. A kórházi protokoll szerint az egészségügyi dolgozók részére előírt ruhában kellett a kórházban tartózkodnom. A speciális ruházat viselése azt eredményezte, hogy külső szemlélő számára a kórházi dolgozók egyikének tűntem. Nem számítottam erre az előnyre, de megkönnyítette munkámat az, hogy az adatközlők az egészségügyi személyzet részeként azonosítottak, így nem idegenkedtek a kutatásba való bevonás gondolatától.

A várakozó kismamákat megszólítottam, bemutatkoztam, tájékoztattam őket a kutatás tartalmáról és céljáról, és hozzájárulásukat kértem a vizsgálathoz. A legtöbb esetben (2 kismama kivételével) beleegyeztek a felvételek rögzítésébe. A terhesambulancián tudtak az érkezésemről és a kutatás céljáról, támogatták a munkámat. Az egyik szülésznő arra is figyelt,

hogy olyan helyre ültetett, ahol nem zavartam a kismamával való anamnéziszelfvételt, az esetleges vizsgálatok elvégzését, de mégis az ott dolgozó egészségügyi személy látszatát keltettem. Itt kilenc kismama–szülésznő párbeszédet sikerült rögzítenem.

A szülészeti osztályon először csak megfigyelőként voltam jelen, néhány óra elteltével tudtam megkezdeni az interjúk készítését a szülésznőkkel, illetve hallgatókkal. Ők munkaidejük alatt beszélgettek velem, ha éppen volt erre fordítható idejük. Előzetes tájékoztatás és a hozzájáruló nyilatkozat aláírásával minden megkérdezett személy vállalta az interjúban való részvételt. Előfordult az is, hogy egy fiatal szülésznőhallgató jött oda hozzám, hogy szeretné, ha most kérdezném. Szívesen nyilatkoztak a szülő nőkkel való kapcsolatukról, a szülésekkel kapcsolatos élményeikről. A helyszín azonban nem tette lehetővé, hogy hosszabb és mélyebb interjúkat tudjak rögzíteni, hiszen ők munkaidejük alatt álltak a rendelkezésemre. Összesen hét interjút rögzítettem itt, nyolc személlyel. Egy esetben társas interjú helyzet alakult ki, mikor a szülésznői pihenőben két szülésznőhallgató együtt szeretett volna a kérdésekre válaszolni. A csoportos interjúban a csoportdinamika nagyobb szerepet játszik. Az interjúztató mellett az interjúalanyok is egymással kommunikálnak és reagálnak egymás válaszára vagy állításaira. A résztvevők a beszélgetés során folyamatosan kiegészítették egymás gondolatait.

A gyermekágyi osztályon három szülésznőhallgatóval és tizenöt nemrég szült nővel készítettem interjút. Miután tájékoztattam a frissen szült édesanyákat a kutatás tartalmáról és céljáról a szüléssel kapcsolatos tapasztalataikról, illetve a szülésznővel kialakított kapcsolatukról kérdeztem őket. A megkérdezett hallgatók mindannyian szívesen osztották meg velem tapasztalataikat, az anyák esetében háromszor fordult elő, hogy elutasították a részvételt a kutatásban. Egy esetben itt is csoportos interjúhoz hasonló helyzet alakult ki. A kétágyas szobában az egyik anya hozzájárult a beszélgetéshez, a másik vonakodott, láthatóan bizonytalan volt a szituációval kapcsolatban. Az interjú során figyelt, egyre érdeklődőbbé vált, majd nem tudta visszatartani a véleményét és nagy lelkesedéssel osztotta meg velem tapasztalatait. Végül sokkal több információval járult hozzá a beszélgetéshez, mint a szobatársa.

A vezető szülésznő kísért le az osztályra, mutatott be az ott dolgozóknak és kérte, hogy segítsék a munkámat. Minden osztályon úgy fogadtak, mintha új munkaerő lennék, igyekeztek bemutatni az osztályokat, meséltek a körülményekről, a személyzetről, a kismamákról és az intézményről.

A kapcsolati hálón keresztül ismertem meg a budapesti szülésznőhallgatókat. Egy kollégám kötött össze egyikükkel, aki szinte azonnal felajánlott egy időpontot, hogy interjút készíthessek vele. Ő ajánlotta hallgatótársait, akik megkeresésemre igent mondván szívesen részt vettek a kutatásban, így a szakirodalomban hólabda mintavételnek nevezett módszerrel jutottam

el a következő adatközlőig (Whitehead & Ferguson, 2020). Különböző helyszíneken készítettem interjúkat a szülésznőhallgatókkal. Egyikük még nem dolgozik kórházban, a munkahelyére hívtam, ahol egy tárgyalóteremben tudtunk beszélgetni. Hallgatótársa egy budapesti kórház szülészeti osztályán dolgozik, munkaidejének lejártát követően a kórház közelében mesélt nekem a tapasztalatairól. Volt olyan személy, aki a lakásán látott vendégül, és egy vidéken dolgozó szülésznő, akivel online készítettem interjút. Közös volt ebben a négy esetben, hogy megkeresésem után szinte azonnal rendelkezésemre álltak, örültek annak, hogy meghallgatom a véleményüket. Az interjúk rögzítése során olyan érzésem volt, mint ha nem szívességet tennének nekem azzal, hogy segítik a kutatás megvalósulását, hanem lehetőséget látnának abban, hogy valakinek elmondhatják a szülő nőkkel kapcsolatos érzéseiket. Meg kell jegyezni azonban, hogy mind a négyen a holisztikus szülésmodell támogatói, hivatásuk iránt mélyen elkötelezettek, a természetes szülés és a nőkkel szembeni tiszteletteljes bánásmód megvalósulásáért aktívan tenni akaró nők. Az interjúkat egy lehetséges fórumnak tekintették, ahol beszámolhatnak a hazai szülészeti osztályokon tapasztalt körülményekről is.

3.4. A kutatáshoz szükséges engedélyek

A kutatás speciális alanyainak bevonása – egészségügyi szakemberek és terhes nők a kórházban, illetve frissen szült anyák a kórház gyermekágyi osztályán – megkívánta az ETT TUKEB engedély igénylését az Egészségügyi Tudományos Tanácstól⁶.

Az ETT TUKEB által kiadott engedélyek általában olyan kutatási projektekhez kapcsolódnak, amelyek emberi résztvevőket vonnak be. A következő engedélyeket – a kutatás helyszínéül szolgáló intézmény szülészeti–nőgyógyászati osztályának hozzájáruló nyilatkozata; a kórház adatvédelmi tisztviselője által kiadott, a kórház igazgatója részéről engedélyezett kórházban történő kutatást jóváhagyó engedély – a kutatóknak kell beszerezniük, mielőtt elkezdik a vizsgálatok megvalósítását. Az engedély kiadására vonatkozó eljárások és követelmények az adott ország törvényeitől függenek. Magyarországon a kutatást végző személy és a témavezetője önéletrajzát, valamint egy részletes kutatási terv előkészítését igénylik, amely a kutatásetikai bizottság által elbírálásra kerül. Az engedély kiadásának célja az emberi résztvevők jogainak és jólétének védelme a kutatás során, valamint az adatok integritásának biztosítása. Az ETT TUKEB állásfoglalása szerint a vizsgálati alany jogai, biztonsága és jóléte

⁶ <https://ett.aeek.hu/tukeb/>

elsőbbséget élvez a tudomány és a társadalom érdekeivel szemben, ezért a kutatás alanyát érintő kockázatot a lehető legkisebb mértékűre kell korlátozni. Klinikai vizsgálatot végezni Magyarországon csak etikai jóváhagyás és hatósági engedély birtokában lehet. A vizsgálat kizárólag az engedélyben meghatározott feltételek, valamint az engedélyezett vizsgálati terv előírásai szerint folytatható. Az engedélyezett protokoll a szakma szabályának minősül, be nem tartásának éppen ezért jogi következményei vannak. Etikailag elfogadhatatlan a kutatási tervtől való, előzetesen nem jóváhagyott eltérés. Az orvosi biológiai kutatások tervezésekor és kivitelezése során elsődleges szempont a vizsgálatba bevont – akár egészséges önkéntes, akár beteg – személyek biztonságának és jogainak védelme. Sérülékenyebb, a saját jogainak érvényesítésében akadályozott vizsgálati alanyok esetén különösen ügyelni kell e követelmény betartásának biztosítására. Szükséges a vizsgálati alany megfelelő előzetes tájékoztatása és írásos beleegyező nyilatkozatának beszerzése. Enélkül a vizsgálat etikailag nem megengedhető. A beavatkozással nem járó vizsgálat befejezését követő kilencven napon belül a kutató köteles értesítést küldeni az engedélyező hatóságnak a vizsgálat befejezéséről, a bevont betegek számáról, illetve köréről, a vizsgálat befejezését követő száznyolcvan napon belül pedig a vizsgálat célkitűzésére adott válaszával.

A TUKEB engedély kiadásához a következő adatvédelmi rendeletek betartását kell a kutatóknak vállalnia:

- A természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) szóló, 2016. április 27-i (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (GDPR)⁷
- Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény⁸
- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény⁹

A kutatásba bevont alanyok (kórházban dolgozó szülésznők, egészségügyi dolgozók, kismamák és frissen szült nők) adatvédelmi jogaira nagy figyelmet kell fordítani, természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról az Európai Unió által 2016-ban elfogadott általános adatvédelmi rendelet (GDPR) gondoskodik. A rendelet 2018. május 25-én lépett hatályba, és helyettesítette az előző

⁷ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1600679.EUP>

⁸ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100112.tv>

⁹ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700047.tv>

adatvédelmi irányelveket. Az EU-n belüli és az EU-n kívüli szervezeteknek egyaránt be kell tartaniuk az előírásait, ha személyes adatokat dolgoznak fel az EU-ban tartózkodó személyekről. A GDPR alapvető célja, hogy biztosítsa az egyének magánéletének és személyes adatainak védelmét, valamint a személyes adatok szabad áramlását az EU-ban. A rendelet szigorúbb adatvédelmi szabályokat vezet be a személyes adatok kezelésére vonatkozóan, beleértve a személyes adatok gyűjtését, tárolását, feldolgozását és továbbítását is. A GDPR előírja, hogy a személyes adatokat csak jogos alapokon alapulóan lehet gyűjteni, tárolni és feldolgozni, és az érintetteknek joguk van hozzáférni a saját személyes adataikhoz, azok helyesbítéséhez és törléséhez.

A fentebb már említett 2011. évi CXII. törvény Magyarország Alaptörvényének az adatvédelemről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló fejezetét tartalmazza. A törvény az adatvédelem és a közérdekű adatok nyilvánosságra hozatalának szabályait határozza meg, és a közigazgatási szervek, az állami szervezetek és az egyéb közszolgáltatók kötelességeit írja elő. A törvény kimondja, hogy minden személynek joga van a magánélethez és a személyes adatok védelméhez. Az adatkezelőknek kötelességük az adatok védelme és az érintett személyek jogainak tiszteletben tartása. A törvény előírja az érintettek beleegyezését az adatok kezeléséhez, az adatok pontosságának biztosítását, az adatok tárolásának biztonságát, valamint az adatok felhasználásának és továbbításának korlátozását.

A 1997. évi XLVII. törvény Magyarországon az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről rendelkezik. Az egészségügyi adatokat az egészségügyi tevékenységgel összefüggésben kezelik, amely magában foglalja az egyén egészségi állapotának megőrzését, helyreállítását és megjavítását. A törvény előírja az egészségügyi adatok kezelésének alapvető elveit, amelyek közé tartozik a személyes adatok védelme és biztonsága, az adatok pontossága és teljessége, valamint az adatkezelés céljainak meghatározása és az adatkezelés jogalapjának megléte. Az egészségügyi intézményeknek kötelességük az egészségügyi adatok védelme és biztonsága, az adatok felhasználása csak az egészségügyi tevékenységgel összefüggésben történhet, és az adatokhoz csak az arra jogosult személyek férhetnek hozzá. Az egyénnek joga van hozzáférni az egészségügyi adataihoz, és jogosult adatainak helyesbítésére vagy törlésére, amennyiben az adatok hibásak vagy jogellenesen kezeltek. Az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó törvény célja az, hogy biztosítsa az egyén jogait az egészségügyi adatok kezelése során, valamint elősegítse az egészségügyi szolgáltatások minőségét és hatékonyságát.

A fent ismertetett rendelkezések értelmében a gyűjtött hangfelvételek és átirataik szisztematikus tárolása elektronikusan és papír alapú formában történt, a hangfelvételek

esetében több tárolóeszközön is rögzítettek. Ezek a technikák lehetővé teszik a direkt adatelérést, így szavatolják a reliabilitást és biztosítják a kutatásba bevont adatok személyének védelmét. A hozzájáruló nyilatkozatokban a kutatásban résztvevő személyek tájékoztatást kaptak arról, hogy közvetlenül a felvétel után, ha igény tartanak rá, meghallgathatják, hogy mi került rögzítésre és amennyiben nem szeretnék, hogy a hanganyag nyelvi elemzés tárgya legyen, kérésükre a hanganyagot megsemmisítem, előzőleg aláírt beleegyező nyilatkozatukat visszavonhatják.

Az engedély igénylésekor a kutatónak a Helsinki Nyilatkozat¹⁰ betartásáról is nyilatkoznia kell. A Helsinki Nyilatkozat az emberi kísérletekre vonatkozó etikai irányelveket tartalmazó dokumentum. A nyilatkozatot az 1964-ben rendezett Világegészségügyi Szervezet (WHO) 18. Képviselők Konferenciáján fogadták el, amelyet a Helsinki Egyetemen tartottak. Az irányelveket azóta többször módosították, legutóbb 2013-ban. A Helsinki Nyilatkozat arra összpontosít, hogy az emberi kísérletek során a résztvevők jogait, egészségét és jólétét védeni kell, és hogy az orvosoknak és a kutatóknak felelősséggel kell eljárniuk, hogy biztosítsák, hogy az emberi kísérletek etikai szempontjai teljesüljenek. Az irányelvek kimondják, hogy az emberi résztvevőknek teljesen tájékoztatott beleegyezésüknek kell lenniük a részvételhez, és hogy az orvosoknak és a kutatóknak a résztvevők biztonságának és jólétének biztosítása érdekében az etikai szempontokat minden körülmények között tiszteletben kell tartaniuk. Az emberi kísérletek etikájának alapelvei azóta a világban széles körben elfogadottak, és a Helsinki Nyilatkozat a legfontosabb dokumentumok egyike, amelyek az emberi kutatási résztvevők jogainak és védelmének biztosítására irányulnak.

A kutatáshoz szükséges TUKÉB engedély, a hozzájáruló nyilatkozatok és az intézményi jóváhagyó engedély a dolgozat mellékleteként megtekinthető.

3.5. Az adatfelvétel módszere

Az adatok felvétele több módszer segítségével történt, melyeket az alábbiakban ismertetem.

A konverzációelemzés módszere megkívánja, hogy az adatokat a lehető legpontosabban és lehető legobjektívebben rögzítsük. A terhesambulancián elhangzott beszélgetéseket a résztvevők hozzájárulásával mobiltelefonnal rögzítettem. Annak érdekében, hogy az adatközlők minél természetesebben nyilatkozzanak és ne befolyásolja őket a kutató jelenléte, a telefont a mappámra helyeztem, nem tettem túl közel a megnyilatkozókhöz. A felvételek

¹⁰ https://ett.aeek.hu/wp-content/uploads/2016/09/helsinki_hu.pdf

minőségét sajnos időnként megzavarja a gépek zaja (NST készülék hangos lüktetése, vérnyomásmérő hangja).

Az adatgyűjtés módja meghatározó jellegű a kutatás eredményeinek, érvényességének szempontjából. A megalapozott elméleti kerethez kapcsolódó adatgyűjtésnél a mintavétel módja a kvalitatív kutatási iránynak megfelelő hagyományokat követi. E paradigma szerint nem elvárás a mintavétellel szemben, hogy reprezentatív legyen (Pakai & Kívés, 2013).

A megalapozott elmélet teoretikus keretéből fakadóan egyértelmű volt az interjúk készítésének módszere. Az interjú egy beszélgetés az adatfelvevő és az adatközlő között, melynek során a valóság megkonstruálása és rekonstruálása történik meg (Babbie 2000:314). Charmaz (2006:25-35) részletesen bemutatja a megalapozott elméleti kerethez kapcsolódó intenzív interjúkészítést. Véleménye szerint alapvető fontosságú, hogy az interjú milyen módon kerül felvételre, mivel ez biztosítja az empiriát, következésképpen a teljes kutatás kimenetelét meghatározza. A megalapozott elmélet során a kutató az adatgyűjtést azzal a céllal végzi, hogy teoretikus vizsgálat alá vethesse a szerzett empiriát, amelyen keresztül a kutatásban résztvevők életéről szerezhet ismereteket (Schmidt, 2023:24). A cselekvéseikből, beszámolóikból, gondolataikból kialakítható egy analitikus értelmezési mező, amelynek absztrakciós szintjei közvetlenül az adatokhoz kapcsolódnak, abból emelkednek ki. Az analitikus értelmezési mező létrejötte az empiria kódolásán keresztül valósul meg. A félig strukturált vagy kevert típusú (Héra & Ligeti, 2006:145) interjú egy olyan kutatási módszer, amelyben előre meghatározott kérdéseket használnak a kutatás céljainak elérése érdekében, de a résztvevőknek is lehetőségük van arra, hogy szabadon beszéljenek a témáról. Ez azt jelenti, hogy az interjúkészítő előzetesen felkészül a kérdésekkel, amelyeket a beszélgetés során fel fog tenni. Az interjú során azonban az interjúalanyoknak is lehetőségük van arra, hogy elmondják saját tapasztalataikat és véleményüket a témáról, illetve, hogy általánosabb kérdéseket tegyenek fel az interjúkészítőnek. A félig strukturált interjú nagyon hasznos kutatási módszer lehet, mivel lehetővé teszi a kutató számára, hogy részletesen megvizsgálja a vizsgált témát, miközben biztosítja a résztvevők szabad véleményének kifejezését.

A kórházban három alkalommal töltöttem el hosszabb időt, első alkalommal 9-től másnap délután 16-ig, két alkalommal pedig 9-től 17-ig. Az empiria gyűjtéséhez az interjúkészítés módszerén kívül a résztvevő megfigyelés módszerét alkalmaztam. A résztvevő megfigyelés egy fontos kutatási módszer a nyelvészetben, amely a nyelvi közösségek és a nyelvhasználat tanulmányozására szolgál (Héra & Ligeti, 2006:119). Ez a módszer lehetővé teszi a nyelvész számára, hogy közvetlenül megfigyelje és részt vegyen az adott nyelvi közösség életében, és így személyes tapasztalatokat szerezzen a nyelvi viselkedésről és a

nyelvhasználati szokásokról. A résztvevő megfigyelés során a nyelvész aktív résztvevője lesz a nyelvi közösségnek, és számos szerepet betölt, például barátként, tanárként, diákként vagy munkatársként. Ez lehetővé teszi a nyelvész számára, hogy mélyebb megértést szerezzen a nyelvi közösség életéről, és megfigyelje a nyelvhasználati szokásokat különböző helyzetekben és kontextusokban. A kórházban töltött idő alatt alkalmam nyílt az egészségügyi dolgozókkal való beszélgetésre is. Amikor nem a hangfelvételek rögzítését végeztem, magánbeszélgetéseket folytattam a szülésznőkkel, szülészorvosokkal, nővérekkel. Az elhangzott információkat hangjegyzeteket formájában mondtam fel a telefonomba, hogy később minél pontosabban rögzíthessem a terepnaplóba. A résztvevő megfigyelés során írt feljegyzések, illetve a terepnaplóban rögzített adatok tették lehetővé, (Héra & Ligeti, 2006:134), hogy a későbbi elemzések során a kórházban elhangzottak felidézhetőek legyenek. Ennek a módszernek az az előnye, hogy lehetővé teszi a nyelvész számára, hogy a nyelvi közösség szerves részévé váljon, és így jobban megértse a nyelvi viselkedést és a nyelvi változásokat. A résztvevő megfigyelő kutatóval szemben elvárás, hogy a terepen egyfajta kívül és belülállást valósítson meg (Vörös & Frida, 2008:409). Ez a kettősség arra utal, hogy a kutató igyekszik beilleszkedni a vizsgált csoportba, a közösség tagjaként (tehát belülről) éli meg és interpretálja az eseményeket, egyúttal azonban folyamatosan külső szemmel is értelmezi benyomásait, szem előtt tartva, hogy ezeket majd be kell mutatnia másoknak is. Külső szemmel, reflexíven tekint saját magára is (Vörös & Frida, 2008:410).

A hangfelvételek többszöri meghallgatása során készítettem el a beszélgetések Word-formátumú leíratát. A lejegyzés során a felvétel körülményeire vonatkozó megjegyzésekkel láttam el az átíratot ott, ahol az elemzés ezt szükségessé tette – stílus, a beszélő állapota, a beszélőpartnerhez való viszonya. Észrevételeimet – érthetetlen szövegrészek, értelmező kommentárok, nem verbális események – az átíratokban jelöltem.¹¹ A hangfelvételeket kizárólag a vizsgálatvezető tárolja és hallgatja meg, az arról készült írásos anyagban semmilyen visszakövethető adat – név, helyszín, időpont – nem szerepel. Az átíratokban az adatközlőket szerepeik szerint jelöltem: SZ: szülésznő, K: kismama, O: orvos, MO: másik orvos, EÜ: egészségügyi dolgozó, A: a kutatást végző személy. Az adatok tárolása – az adatvédelmi előírásoknak megfelelően – szisztematikus archívumban történt, a hanganyagokat kódolva két külön tárolóeszközt mentettem, az átíratokat nyomtatva és elektronikusan, szintén kódolva tárolom.

¹¹ A hangfelvételek átíratái a mellékletben teljes terjedelemben megtalálhatóak.

3.6. A kutatás módszere

A konverzációelemzés módszere nagyon hasznos lehet az intézményes kommunikáció kutatásában, mivel lehetővé teszi a kutatók számára, hogy átfogóan elemezzék a kommunikációt az intézményen belül, és megértsék az emberek közötti kommunikáció dinamikáját. Az intézményes kommunikáció olyan kommunikációs folyamatokat jelent, amelyek az intézményekben történnek, beleértve a kormányzati szerveket, vállalatokat, iskolákat, egyházakat és más szervezeteket. A nyelvészeti konverzációelemzés módszerét követve egy olyan vizsgálati korpusz kialakítása volt a célom, amely adott időben helyszínen meghatározott résztvevőkkel, megvalósulásuk pillanatában rögzített beszélgetésekből áll. A szülésznő–kismama interakció tanulmányozása így a maga természetes közegében valósulhat meg (Boronkai, 2009; Boronkai, 2010; Deppermann, 1999; Iványi, 2001). A konverzációelemzés módszere a beszélgetések strukturális és szemantikai elemzésén alapul. A kutatók az interakciókat rögzítik, majd megvizsgálják a kommunikációban használt nyelvi elemeket, mint például a szavakat, kifejezéseket, szintaktikai szerkezeteket, gesztusokat és egyéb nem verbális jelzéseket. Ezután az adatokat tematikus elemzéssel, vagy kódolással elemezzük, amelynek során az adatokat kategóriákba soroljuk, és azokat jellemző sajátosságokkal látjuk el (Sharpe, 2004).

Az intézményes kommunikáció vizsgálatánál a konverzációelemzés módszere lehetővé teszi a kommunikáció szintjének és a kommunikációban részt vevők csoportdinamikájának vizsgálatát. A kutatók megfigyelhetik, hogyan alakulnak ki azok a kommunikációs szokások, amelyek jellemzőek az intézményre, és hogyan járulnak hozzá az intézményi működéshez. Emellett lehetőség nyílik a kommunikációban részt vevők szerepének, státuszának és hatalmi viszonyainak vizsgálatára, valamint a kommunikációs hibák és konfliktusok azonosítására is. Az intézményes kommunikáció kutatásában a konverzációelemzés módszere kommunikációs szokások elemzésére is használható. A kutatók által rögzített interakció alapján azonosíthatók azok a nyelvi elemek, amelyek az adott intézményre jellemzőek (Heritage, 2004).

A szülésznő–szülő nő/kismama/anya kapcsolatát vizsgáló kutatás során a konverzációelemzés módszerét a megalapozott elméleten alapuló elemzés nagyon jól kiegészítheti. Ez a módszer az egyik legismertebb és legelterjedtebb kvalitatív elemzési eljárás. Az 1950-es évektől kezdődően jelentős módszertani újítások következtek be a társadalomtudományi kutatások történetében (v.ö., Rácz et al., 2018). Az addig leggyakrabban alkalmazott pozitivista-objektivista tudománysszemlélet és a hozzá illeszkedő kvantitatív kutatási módszerek mellett új alternatívákat kínáló kutatómódszertani paradigmák jelentek

meg, amelyekben kitüntetett szerepet kaptak a kvalitatív módszerek is. Barney Glaser és Anselm Strauss (1967) is ebben a korszakban fogalmazta meg a megalapozott elmélet módszertanát. Módszerük szemléletváltást hozott a társadalomtudományi elméletalkotás és az empirikus adatok viszonyában. Nézeteik szerint a kutatási adatok nem csupán az előzetesen megfogalmazott elméletek igazolását vagy cáfolatát szolgálhatják, hanem maguknak az adatoknak, azaz a mindennapi életből vett megfigyelések a szisztematikus elemzése vezet el a releváns elmélet megfogalmazásáig, induktív és abduktív logikájú lépések során (Glaser & Strauss, 1967). Az adatok fogalmi szintre emeléséből (absztrakciójából) emelkedik ki tehát az elmélet, majd – a fogalmak kutatói elemzése és integrációja során – a kapott elmélet magyarázó erőt nyer (Glaser, 2002). A megalapozott elmélet eredeti változatában egy olyan elméletet hoz létre, amely a feltárt jelenségek összefüggéseit írja le és magyarázza. A magyar szakirodalomban a fogalom és a módszer többféle magyar fordításban szerepel: megalapozott elmélet (Gelencsér, 2003; Kucsera, 2008), lehorgonyzott elmélet (Bodor, 2013; Rácz, 2006), alapozott elmélet (Babbie, 2000; Vicsek, 2006), illetve az eredeti angol grounded theory kifejezés alatt (Ehmann, 2002). A konstruktivista nézőpont szerint a megismerő és a megismert egymástól nem szétválasztható egységet alkot, ugyanis minden ismeret a megismerő elméjében zajló, konstruktív jelentésadási folyamatok eredménye (Daly, 2007; Lincoln & Guba, 2000). Ennek fényében nem elvárás a kutató részéről az objektivitásra való törekvés, ugyanis a kutatás menete és eredményei szükségszerűen magukban foglalják a kutató értékeit, beállítódását, megértését és értelmezéseit a vizsgált jelenséggel kapcsolatban (Daly, 2007). A konstruktivista megalapozott elmélet kutató a „mit” és „hogyan” kérdéseire összpontosít, és kutatott jelenségek megértését csakis a kutatási folyamat sajátos körülményeire vonatkoztatva tartja lehetségesnek (Charmaz, 2008). Ebből az álláspontból következik, hogy a megértés és az elemzés elengedhetetlen feltétele a folyamatos, szisztematikus reflexió, amely kiterjed a kutatott jelenség és a kutatási folyamat körülményeinek és szereplőinek teljes viszonyrendszerére.

A megalapozott elmélet három fő kritériumnak kell, hogy megfeleljen (Levers, 2013). Az elmélet jól illeszkedjen a megfigyelésekhez, adjon jó magyarázatot valamely társas folyamatra, jelenségre, végül pedig legyen érthető mind a szakemberek, mind a kutatott jelenségben érintett laikusok számára. Az adatok elemzésénél a nyílt kódolást és állandó összehasonlítást szükséges alkalmazni, ez azt jelenti, hogy a kutató nem alkalmaz előzetesen definiált kategóriákat, a kódolást az adatokból kiemelt jelentések absztrakciójával végzi. A kódolás folyamatában alakuló fogalmakat újra és újra összehasonlítja egymással és a nyers adatokkal, hogy a hasonlóságok és különbségek mentén alakítsa tovább a kódrendszert. Nagyon fontos lépés az elméleti / fogalmi kódolás (theoretical coding), melynek során a kutató az

adatokból alkotott fogalmak (kódok és magasabb szintű kategóriák) kontextusát és kölcsönkapcsolatait is feltáró, integratív kódrendszert és magyarázó elméleti keretet alkot (Sallay & Martos, 2018:15). A témák kiemelését és összerendezését háromszintű, hierarchikus kódolási folyamat mentén végezhetjük: nyílt, axiális és szelektív kódok segítségével. A kódolási folyamat a kategóriák rendszeréhez vezet (Charmaz, 2000; Hallberg, 2006; Strauss & Corbin, 1998). Az elemzés az adatok gyűjtésével egy időben, azzal párhuzamosan halad. A mintavételt a kutatási kérdések határozzák meg, nem a reprezentativitás elvét követi. Az első elemzések során felmerülő szempontok folyamatosan alakítják a mintavételt (elméletvezérelt mintavétel / theoretical sampling). A kutató a kutatás és kódolás teljes folyamatában feljegyzéseket úgynevezett „memókat” készít benyomásairól. A megalapozott elmélet nem egy objektív igazságot, hanem a szubjektív élményvilágok sokszoros realitását tárja fel, és elismeri ezek valóságosságát (Sallay & Martos, 2018:15). A trianguláció különböző formái biztosítják (Schwartz-Shea, 2006) a kutatás kvalitatív érvényességét (Yardley, 2008) a kutatási folyamat többszempontú, reflektív követése és dokumentálása (Fassinger, 2005) mellett. A trianguláció metaforája a navigációból származik, és a vizsgált jelenség megismerésének alternatív és együttesen alkalmazott módjait jelenti (Sallay & Martos, 2018:15). Jelen kutatásnál a trianguláció a több forrásból származó adatok gyűjtésére és elemzésére szolgál, illetve többféle elméleti keret alkalmazására a kutatás megtervezésében és az adatok értelmezésében.

3.7. Kutatási kérdések

A disszertáció a következő kutatási kérdésekre – a megalapozott elmélet sajátosságaiból fakadóan nem hipotézisekre – keresi a választ:

1. Milyen tematikus narratív minták figyelhetők meg a szülésznő–szülő nő kapcsolatban?
2. A szülésznő–szülő nő/kismama/anya kapcsolat jellemzőinek a meghatározása mellett milyen egyéb tematikus narratív minták rajzolódnak ki a szülésre, az intézményi körülményekre vonatkozóan?
3. Mi jellemzi a szülésznő–szülő nő kapcsolatot?
4. Az interakció során a páciens vagy a szakember dominanciája figyelhető-e meg a beszédlépések számában?
5. Az interakció során a páciens vagy a szakember dominanciája figyelhető-e meg a szavak számában?
6. Melyik fél kezdeményezi a beszélgetést a szülésznő–kismama interakcióban?

7. Hogyan alakít ki rapportot a szülésznő a szülő nővel való kapcsolatban?
8. Milyen szuggesztív stratégiák alkalmazása figyelhető meg a szülésznő részéről a szülésznő–kismama interakcióban?

4. A SZÜLÉST BEFOLYÁSOLÓ TÁRSADALMI TÉR INTÉZMÉNYI VONÁSAI

4.1. A medikalizáció hatásai a szülés pszichológiai vonatkozásaira

A szülészeti ellátórendszer struktúrája az elmúlt évszázadban teljes egészében átalakult. Az 1900-as évek elején a nők jellemzően otthon szültek, a szülések alig 5 %-a történt intézményi környezetben, az 1930- as évek közepére azonban már a szülések negyede, 1953-ra pedig majdnem fele kórházban vagy más egészségügyi intézményben – klinikákon, szülőotthonokban – zajlott. A huszadik század közepén már nem volt választási lehetősége a várandós nőnek és a családjának, kötelezővé vált a kórházban szülés (Deáky & Krász, 2005:360). Buda József úgy fogalmaz 1996-ban megjelent szülésznőknek szóló tananyagában, hogy a korábban önállóan praktizáló bábákat „*beterelték*” a kórházak falai közé, ahol azonnal alárendelt helyzetbe kerültek az orvosokhoz képest (Buda, 1996). 1980-ra az intézményen kívüli szülések aránya 1% alá esett és ez a szám azóta sem változott (Jankó-Badó, 2022). A szülészeti ellátás intézményesülése a teljes egészségügy államosításával esett egybe hazánkban a második világháborút követően. Ebben az időszakban minden olyan gyógyászati tevékenységet betiltottak, amely az irányadó szemlélet szerint „tudománytalannak” minősült. A terhesség és a szülés sem volt kivétel ez alól, ekkor vált a szülés egy orvos által ellenőrzött, medikalizált folyamattá. A szülés technokrata szemlélete általánosan elfogadottá vált, családi eseményből orvosi eseménnyé lépett elő, amelynek lefolyása orvosi közreműködés nélkül nem valósulhat meg (Jankó-Badó, 2022). A szülő nő és az őt a szülés alatt segítő személyek kapcsolata is megváltozott, hiszen a kórházban sokkal jobban érvényesülnek a hierarchiaviszonyok, mint az otthoni körülmények közötti szülés esetén. Ebből fakadóan az egészségügyi személyzettel való kapcsolat kialakításának módja is megváltozott, hiszen a szülésznő nem tudja minden esetben a szülés folyamatát végigkísérni, esetenként több szülő nőt is segít párhuzamosan.

A társadalom egy szűkebb rétegében a nők továbbra is igényelték azt, hogy a szülést minél természetesebb folyamatként éljék meg, a szülés körüli segítők csupán támogassák, ne pedig „vezessék” a szülést és ehhez a megfelelő – intézeten kívüli, elsősorban otthoni vagy ahhoz hasonló – körülmények biztosítva legyenek. Az otthon szülés nem szabályozott módon továbbra is működött. A kilencvenes években a huszadik század rehumanizációs folyamataival párhuzamosan egyre inkább megnőtt az igény az intézményen kívüli szülés lehetőségére

(Jankó-Badó, 2022). Ez a mozgalom az otthon szülést kísérő bábák, dúlák, szakemberek és az otthon szülést preferáló családok szoros együttműködésén alapult. Geréb Ágnes pszichológus, szülész-nőgyógyász és független bába szorgalmazta az otthon szülés hazai jogszabályi feltételrendszerének megteremtését, ami végül 2011-ben valósult meg. Az otthon szülés rendelet (35/2011. (III. 21.) kormányrendelet)¹² a kórházon kívüli szülés szakmai szabályait, feltételeit és kizáró okait rögzíti. Hatálybalépését megelőzően az otthon szülés lehetősége választható volt ugyan, de kormányrendelet szankcionálta azokat az egészségügyi szakembereket, akik képesítésüknek megfelelő tevékenységüket a jogszabályokban vagy működési engedélyükben foglaltaktól eltérően végezték. Az otthon szülés jogi helyzetének rendezésével a szülő nők számára megnyílt a lehetőség a szülés helyének és körülményeinek szabad megválasztására. A szülés többnyire intézményi környezetben zajlik napjainkban is, az otthoni szülések száma alacsony a kórházi szülésekhez képest.

A kutatók egyre nagyobb figyelmet fordítanak az intézményben zajló szülések során a nők által megélt tapasztalatok vizsgálatára (Attarha et al.; 2016; Kisdi, 2015, 2016; Kitzinger, 2008; Sengane, 2013). Kitzinger írásaiban egyenesen intézményi zaklatásnak minősíti a kórházi szülés folyamatát. Antropológiai szemlélettel a katonaságnál bevett beavatási szertartáshoz hasonlítja, melyben az újoncokat megalázásokkal és fenyegetésekkel törik be az intézmény hatalmi struktúrájába (Kitzinger, 2008:36). A kórház egy olyan intézmény, ahol szigorú protokoll szabályozza a biztonságos működést. Az egészségügyi dolgozók kénytelenek megfelelni ezeknek a szabályoknak – melyek az intim és személyes, érzelmileg vezérelt kapcsolatokat felülírják, lehetetlenné teszik – a kórház szervezett működése érdekében. Ez a körülmény a szülésznőknek számára is megterhelő, hiszen a szigorú kööttségek, a hierarchia követelményei miatt megnövekedett stressz mértéke korai kiégéshez vezethet (Jankó-Badó, 2022). A rögzített interjúk során kirajzolódott azonban, hogy a szülésznők nagyon tudatosan törekednek arra, hogy a fent részletezett körülmények ne befolyásolják mindennapi munkájukat.

Vannak nők, akik személyiségük, előzetes tapasztalataik alapján érzékenyen reagálnak a szülés eseményeire, esetenként traumaként, vagy akár erőszakként élik meg a szülést. A kutatók kimutatták, hogy számos alkalommal előfordul, hogy a nő engedélye, kifejezett kérése ellenére nyúlnak a testéhez, nemi szervéhez – azaz visszaélnék kiszolgáltatott helyzetével, a felette gyakorolt hatalommal, erőszakot követnek el rajta (Herman, 2011; Kitzinger, 2008). Kitzinger megfogalmazása szerint a „nők szülési sokkot élhetnek át a testük elromlott

¹² <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100035.kor>

gépezetként való kezelésének következtében” (Kitzinger,2008:51). A tehetetlenség érzése, a szenvedés, a nők tárgyiasítása, a durva bánásmód és a nő önrendelkezési jogának figyelmen kívül hagyása traumatizálódáshoz és a későbbiekben kialakuló pszichikai problémákhoz vezet. Ezek egyike a poszttraumás stressz szindróma (Kitzinger, 2008; Molnár & Frigyes, 2012). A medikalizált szülésben résztvevő egészségügyi dolgozók vagy segítők – szülésznők, orvosok, dülák – is ki vannak téve a másodlagos traumatizálódásnak. A pozitív változások és a természetes szülést támogató intézkedések megjelenése mellett a kórházakban a szülésorvos legfontosabb feladata az, hogy beavatkozzon, ha komplikáció lép fel a szülés során. A nem-beavatkozás, illetve a vajúdás ideje alatti türelmes várakozás orvosi szempontból nagyobb hibának számít, mint egy elszett, vagy biztonsági célokat szolgáló beavatkozás (Kitzinger, 2008; Pikó, 2005).

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium 2019-ben adta ki szakmai irányelveit¹³ a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról. Ebben megfogalmazzák, hogy „a családközpontú szülészeti ellátás egyik alapja a szülés természetes lefolyásának támogatása”, aminek érdekében támogatni kell a szülés spontán megindulását, valamint tartózkodni kell „az orvosi szempontból nem szükségszerű, sok ellátó helyen rutinszerűen végzett” beavatkozásoktól, egyebek mellett az intravénás infúzió, az epidurális érzéstelenítés, a gyógyszeres fájáserősítés, valamint a gátmetszés gyakorlatától, mert ezek beavatkozások sorát indíthatják el, ami emeli a császármetszés előfordulásának valószínűségét. A protokoll szülésorvosokból, szülésznőkből, csecsemő- és gyermekgyógyászokból, pszichológusokból álló szerzőgárdája megfogalmazza, hogy a szülés élettani folyamat, az esetek 85 százalékában mindenféle beavatkozás nélkül lezajlik (Bálint et al., 2019).

Nem tisztázott egyértelműen, hogy mit értünk a természetes szülés fogalma alatt. A WHO megfogalmazása szerint a szülés akkor tekinthető természetesnek, ha a következő feltételek teljesülnek: a szülés spontán indul, a kísérő jelenléte engedélyezett, ha az egészségügyi személyzet egyik tagja folyamatosan jelen van a szülésnél, a szülő nő szabadon választhatja a számára kényelmes testhelyzetet a vajúdás során és a kitolási szakaszban, nem alkalmaznak felesleges beavatkozásokat, illetve a babát az anyával hagyják legalább egy órára úgy, hogy fel sem öltöztetik.¹⁴ A WHO szerint a fent részletezett feltételek betartásával csökken annak a valószínűsége is, hogy bármiféle beavatkozásra szükség lesz. A statisztikákon alapuló

¹³ https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3016/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelv_csaladbarat.pdf

¹⁴ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215eng.pdf;jsessionid=2C71B46E01C4294D6E4FE7182427D89E?sequence=1>

kutatások kimutatták (Dusa et al., 2019; Stevens et al., 2014), hogy a fenti kritériumok teljesülése esetén gyorsabb az anya felépülése is, pozitív lesz a szülésélménye, jobb lesz a gyermek és közte kialakuló kötődés, és később több gyermeket vállalnak azok az anyák, akik ilyen szülésélményben részesülhettek (Bryanton et al., 1994). Ugyanakkor az is fontos, hogy ha a fenti kritériumokból egyik vagy másik nem teljesülhet, attól még érdemes törekedni arra, hogy a többi teljesüljön.

Nagyon sok nő maga kéri a császármetszést, mert ezt érzi biztonságosabbnak, kockázatmentesebbnek, nem függetlenül attól, hogy sokakat trauma ér a szülőszobán, ezek a történetek pedig félelemmel töltik el a várandósokat. Pedig a császármetszés se rövid, se hosszú távon nem jár kevesebb kockázattal (Novák, 2015).

4.2. A szülészeti ellátásra vonatkozó jogi ajánlások

1997 óta az egészségről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütvény)¹⁵ határozza meg azokat a betegjogokat, amelyek a szülő nőket is megilletik a szülészeti ellátás során. A szülészeti ellátás területén a betegjogok gyakorlati érvényesülésére egyre nagyobb figyelem irányul világszerte. Nemzetközi és hazai egészségügyi szervezetek ajánlásokat fogalmaznak meg arra vonatkozóan, hogy a szülő nők ellátása és a szülés körüli feladatok elvégzése során az egészségügyi szakembereknek milyen speciális követelményeket kell biztosítaniuk és betartaniuk (Jankó-Badó, 2022). Az ajánlások a szülészeti ellátásban igyekeznek garantálni a betegjogok megvalósulását.

A releváns ajánlások közül kiemelhető egyrészt az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2014-ben kiadott – azóta többször frissített – ajánlása (WHO ajánlás)¹⁶. A következőkben röviden összefoglalom, hogy a WHO ajánlás mit ért a tiszteletteljes szülészeti ellátás fogalma alatt. A WHO ajánlás értelmében minden nőnek joga van a tiszteletteljes szülészeti ellátáshoz. A szülészeti ellátás megszervezése és nyújtása akkor tiszteletteljes, ha a vajúadás és a szülés során garantálják a nők emberi méltóságát, biztosítják számukra a magánszférához való jog és a titoktartáshoz való jog érvényesülését, a tájékozott döntés lehetőségét, valamint az ellátásuk „ártalomtól és rossz bánásmódtól” való mentességét. Az ajánlás a második pontban hívja fel a figyelmet a hatékony kommunikáció fontosságára: „Javasolt a szülészeti ellátást nyújtók és a

¹⁵ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv>

¹⁶ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215eng.pdf;jsessionid=2C71B46E01C4294D6E4FE7182427D89E?sequence=1>

vajúdo közötti hatékony kommunikáció megvalósítása egyszerű és kulturálisan elfogadható módszerekkel”.

A WHO hét olyan jogot nevez meg, amelyek a világ minden részén, minden szülő nő által elvárhatók a szülészeti ellátás során:

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

A WHO ajánlás szerint a terhesség és a szülés a nők és a családok életében kiemelten fontos esemény.¹⁷

A nők a szülés során nagyfokú kiszolgáltatottságot élnek meg (Kende, 2002; Kisdi, 2016; Kitzinger, 2008; Koppán, 2008; Nuzum et al., 2017; Rowe et al., 2002). Amennyiben erre a szülészeti ellátást nyújtó szakemberek nem fordítanak figyelmet, az jelentős negatív hatással lehet a nők, a születendő gyermek és családjuk szülést követő életére is (Asemani, 2011; Rowe et al., 2002). A WHO egy ötvenhat ajánlásból álló listát állított össze arra vonatkozóan, hogy milyen követelményeknek kell teljesülniük az ellátás során ahhoz, hogy a szülés pozitív élmény lehessen a nő és családja számára. Kiemelném ezek közül azokat, amelyek a szülő nők, családjuk és a szakemberek közötti hatékony és eredményes kommunikáció elősegítésére vonatkoznak. A WHO szerint a szakemberek és a szülő nők közötti hatékony kommunikáció érdekében több kritériumnak is teljesülnie kell az együttműködés során. A nő és családja részére nyújtott, átlátható és érthetően megfogalmazott tájékoztatás elengedhetetlen. Az ajánlás hangsúlyozza a nő szükségleteinek, preferenciáinak tiszteletben tartását. A nő kérdéseit lehetőség szerint meg kell válaszolni, kiemelten fontos pozitív hozzáállást tanúsítani és a nő érzelmi szükségleteit támogatni. Az ajánlás kitér továbbá arra, hogy célszerű támogatni a nőt abban is, hogy megértse, van beleszólása az őt érintő döntésekbe és választhat a szülészeti ellátás során rendelkezésre álló lehetőségek közül. A szülő nő számára érthetővé kell tenni az alkalmazott eljárásokat, és biztosítani kell, hogy szóbeli vagy írásbeli tájékozott beleegyezését adja a vizsgálatok és eljárások elvégzéséhez. A rendelet a szülő nő kísérelőjével kialakított

¹⁷ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>

kapcsolatra vonatkozóan is megfogalmaz ajánlásokat: kívánatos együttműködni a nő választott kísérőjével, tájékoztatni őt arról, hogy hogyan tudja leginkább segíteni a vajúdas és a szülés folyamatát. A szülészeti ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozók részéről elvárt, hogy a nemzetközi standardokhoz igazodó, megfelelő kompetenciával rendelkezzenek a személyközi kommunikáció és tanácsadási képességek tekintetében.¹⁸

Az elmúlt évtizedekben a nőket a szülészeti ellátórendszer struktúrájának átalakulásával arra ösztönözték, hogy intézményes keretek között szüljenek; ugyanakkor az a körülmény, hogy a várandósgondozásra és szülésre a kórházban kerül sor, nem feltétlen biztosítéka a megfelelő minőségű ellátásnak (Novák, 2015). A közigazgatás igyekezett a nőket meggyőzni az intézményben való szülés előnyeiről: biztonságosabb környezet, szakmailag képzettebb egészségügyi szakemberek jelenléte. 1953-ban Magyarországon célkitűzésként fogalmazódott meg az intézményi szülések arányának fokozatos emelése, 1957-re elérve azt, hogy minden szülés a kórház falain belül történjen (Egészségügyi Közlöny, 1953:56). 1970-re sikerült elérni, hogy a szülések csaknem 100%-a intézményes keretek között történjen, innentől kezdve már csak sürgősségi esetben fordult elő otthoni szülés segítőkkel (Novák, 2015). A rendszerváltást követően, az 1990-es években fejeződött ki egyre növekvő igény a szaksegítséggel támogatott, tervezett otthoni szülések iránt (Kisdi, 2013). A hazánkban is elterjedt holisztikus szülésmodell – amit a későbbiekben fejtek ki – szerint a szülés folyamatában a legfontosabb szociális egységnek nem az intézmény, hanem a család számít, mivel a szülés nem orvosi, hanem családi esemény. Ebből következően a szülés elsődleges színtere nem a kórház, hanem az otthon vagy az a helyszín, ahol a szülés lezajlása háborítatlanul történhet (Kisdi, 2013).

4.3. Szülésmodellek

A szüléssel kapcsolatos általános nézetek folyamatosan változnak egy társadalmon belül, amelyeket politikai, gazdasági, kulturális, technológiai és egyéb tényezők egyaránt befolyásolnak (Jankó-Badó, 2022). A szülés folyamatának lehetséges megközelítésmódjaira vonatkozóan Robbie Davis-Floyd (1993, 2001) antropológus két alapvető születéssel kapcsolatos szemléletmódot különböztet meg: a technokrata és a holisztikus születésmodellt.

¹⁸ <https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/11/WHO-pozitiv-szuleselmenyt-celzo-ellatas-ajanlasok-tablázat-2018.pdf>

4.3.1. A technokrata szülésmodell

A medikalizáció, az orvoslás intézményesülésének folyamata világszerte jellemzően a 17-19. században ment végbe, amelynek során a laikus társadalom orvostudományba, orvosi tudásba vetett hite egyre inkább erősödött és háttérbe szorította a hagyományos, tudományosnak kevésbé minősülő gyógyítási módszereket. A professzionális orvostudományt az állam támogatni és védeni kezdte törvényei révén. A medikalizáció következtében a szülés családi eseményből orvosi esetté alakult át. Ezt az átalakulást támogatta az is, hogy a gyermekágyi láz időszakában – főként a 19. században – a szülés veszélyességének képzelete vált elterjedté (Kisdi, 2015). Az orvostechnológia fejlődése, valamint az egyre bonyolultabb orvosi műszeres vizsgálatok elterjedése azt az üzenetet közvetítették a társadalom számára, hogy ezekre a komplex vizsgálatokra azért van szükség, mert a terhesség és a szülés folyamata szakemberek és technikai eszközök alkalmazása nélkül komoly veszélyeket hordozhat magában. Ezt a képzetet erősítette az a körülmény is, hogy annak hatására, hogy a szülések helyszínévé elsősorban a kórház vált, csökkent a szülés körüli – anyai és csecsemő – halálozások száma (Kisdi, 2013). Mindezek következtében a nőkben a szüléssel kapcsolatos inkompetencia érzés növekedett, hiszen általános nézetté vált, hogy egyedül nem tudják veszélyek nélkül a szülést „lebonyolítani”. A davis-floyd-i technokrata modell a fenti folyamat eredményeként tekint arra az elképzelésre, amely szerint az orvos a felelős a szülés vezetéséért és a szülés közben fellépő fájdalom mérsékléséért. Ez azt jelenti, hogy nem a nő áll a folyamat középpontjában, hanem az orvos és az egészségügyi intézmény, amely technikai eszközök segítségével „elvégzi” a szülést. A nő csak korlátozott mértékben befolyásolhatja a szülés folyamatát. A szülés kockázatos, élettani folyamat, amely csak kórházi körülmények között, orvosi felügyelet mellett lehet biztonságos (Davis-Floyd, 1993) A modern szüléskultúra a technokrata szülésmodell keretében a perinatális sérülések és halálozások érdekében szigorú kereteket állít fel, meghatározza, hogy az anyának, hol, mennyi időn belül, hogyan kell világra hoznia gyermekét.

A technokrata modell hierarchikus, technologizált és bár tudományalapú, a szülészeti ellátás során az evidencia alapú kutatási eredményekre alapozott irányelvek kevésbé jellemzőek (Olatunbosun et al., 1998). Szemlélete szerint az anyai és magzati perinatális halandóság jelentős csökkenése kizárólag a medikalizációnak köszönhető, és ezzel figyelmen kívül hagy az orvostudomány fejlődésén kívül minden jelentős változást, ami az 1900-as években lezajlott: a társadalmi változásokat, a családszerkezet átalakulását, a higiéniai viszonyok, az infrastruktúra, az információhoz való hozzáférés, a táplálkozás és az általános egészségi állapot változásait is. A várandósságot betegségként kezeli, ebből fakadóan a szülészeti ellátás

betegségközpontú. Mivel az anyát nem tekinti sem partnernek, sem kompetensnek a terhességével, szülésével, újszülöttjével kapcsolatos kérdésekben, az irányítást tőle átvéve, mintegy gyermekként terelgeti őt végig az anyává válás útján (Bálint et al., 2019). Az anya alárendelt szereplője a folyamatnak, akinek nem szükséges részletes tájékoztatást kapnia és akinek nem kell részt vennie a döntésekben. A szülő nőt tárgyiasította, az egészségügyi szakszemélyzettől nem várja el, hogy az anya mentális jóllétével is foglalkozzon (Bödecs, 2019). A szülést és a szülésznő munkáját is a szülészorvos irányítja. A szülésének a nő nem aktív résztvevője, hanem csak passzív elszenvetője, aki nem rendelkezik a teste feletti kontrollal. A medikalizált szülések vezetése során mindennek megvan a rendje, a maga helye és ideje, a rendszer csak a keretek tartása mellett működőképes, ezért az egyéni eltéréseket és egyéni szükségleteket nem vagy alig tudja figyelembe venni.

4.3.2. A holisztikus szülésmodell

A posztmodern szüléskultúra a modern szüléskultúrából fejlődött, ahogy az orvoslásba beszivárgott annak magatartástudományi szemlélete (Kisdi, 2019). Ez a modell a mindenki számára egyforma keretek helyett a személyre szabott gondoskodásra fókuszál, a szülés természetes folyamatát támogatja, nem használ rutin beavatkozásokat, csak az adott helyzetben orvosilag indokolt eljárásokat alkalmazza. A legfrissebb kutatási eredményeket azonnal beépíti a működésébe és ezeket nem az addigi munkája kritikájaként fogja fel, hanem fejlődési lehetőségként tekint rájuk. Tudja, hogy a test harmonikus működése felbomolhat, de nem abból indul ki, hogy alapvetően rosszul működik. Az élettani folyamatok támogatására törekszik. Nem veti el az orvostudomány vívmányait, azonban használatukat a helyzet diktálta szükségletekhez igazítja. Világképe holisztikus, innen is kapta holisztikus szülésmodell elnevezését, de szokás bábai modellnek is hívni. A testet és a lelket egységként kezeli, és a várandósság, szülés, gyermekágy szakaszaira is egységként tekint, az anyára a szülés aktív résztvevőjeként gondol, a szülő nőt partnerként kezeli (Bödecs, 2019). A bábai gondozás alapelve, hogy a várandósság és a szülés az élet természetes folyamatai. A segítők az anyát teljeskörűen tájékoztatják és tiszteletben tartják döntéseit. A szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tudnivalókon túl informálják a kismamát az egészséges életmóddal, táplálkozással kapcsolatos kérdésekben is, és figyelmet fordítanak az öngondoskodással kapcsolatos információk is, ami nagymértékben hozzájárulhat az anya szubjektív jóllétéhez. Az ellátás mindig személyre szabott, gondolkodása nőközpontú, a bánásmód alapja a tisztelet. A bábák az élettani szülés

szakértő, tapasztalataiknak köszönhetően már a korai jeleket észlelik, amikor a vajúdás letér a normál pályájáról, így idejében meg tudják tenni a szükséges lépéseket. Bízhatnak a női testben, nem „oldják meg” a szülést az anya helyett, nem veszik el tőle a „munkát”, viszont támogatják, bátorítják őt, kísérik az úton és megteremtik azokat a körülményeket, amik mellett az anya a saját erejéből képes világra hozni a gyermekét (*A gondoskodás bábai modellje*, 2007).

A 20. században a születésszám csökkenésével, a feminista mozgalmak erősödésével párhuzamosan megjelent az igény arra, hogy a szülés élvezhető legyen és ennek élményét a nők teljes valójában meg tudják élni. Ez hívta életre azokat az alternatív szülészeti módszereket, amelyek a holisztikus születésmodellen alapulnak (Kisdi, 2015). A holisztikus szemlélet legfőbb alapvetése, hogy a szülés nem medikalizált, hanem családi esemény, ebből következik, hogy nem az egészségügy, hanem maga a család a legfőbb eleme. A holisztikus szemlélet nőközpontú, amely a szüléshez kapcsolódó felelősséget és irányítást a nőnek adja. Alapgondolata szerint minden nő birtokában van annak az ősi, természetes tudásnak és erőnek, ami a szüléshez szükséges, ehhez pedig nincs szükség orvosi segítségre. A holisztikus szemlélet kiemeli a szülés folyamán a nő cselekvési és mozgási szabadságának szükségességét, mivel a szülő nő tudja a legjobban, hogy mi a legmegfelelőbb neki és születendő gyermekének (Kisdi, 2015). Davis-Floyd (2001) rámutat a technokrata és a holisztikus szemléletmód egyre gyakoribb keveredésére egymással. Bizonyos kórházak és orvosok technokrata szemléletmódja egyre inkább kiegészül a holisztikus szemlélet elemeivel. Ezt a szemléletet Davis-Floyd (2001) humanista modellnek nevezte el.

4.4. A szülésznő, bába, dúla fogalom meghatározása

A köznyelvben keveredik a szülésznő, bába és dúla megnevezés használata a nőket segítő személyek jelölésére. Sok esetben tapasztalhatjuk szinonimaként való használatukat, ezért fontosnak tartom összefoglalni, hogy mire utalnak ezek az elnevezések. A 35/2011-es (III. 21.) kormányrendelet¹⁹ részletesen körülírja a szülésznő foglalkozás betöltéséhez szükséges feltételeket. A dúlák fogalmának meghatározásakor a Nyitrai 2021-es dúlatanulmányában foglaltakat vettem alapul (Nyitrai, 2021).

¹⁹ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100035.kor>

4.4.1. Szülésznő

A szülésznő egészségügyi végzettséggel rendelkező szaksegítség, aki kórházi szüléseknél van jelen. Alacsony rizikójú terhesség esetén az érvényben lévő törvényi rendelkezés értelmében a terhesgondozást szülésznő is végezheti, de a terhesség tényének megállapítása és a rizikócsoporthoz megállapítása továbbra is a szülész–nőgyógyász szakorvos feladata. A terhesgondozásba bevont szülésznők önállóan végezhetnek magzati szív-működés vizsgálatot, vizelet-, vérnyomás- és vércukorvizsgálatokat, illetve a tapintásos vizsgálatokat is. A szülésznő a vajúadás folyamatát követi nyomon, meghatározott időközönként vizsgálatokat végez. Végig figyelemmel kíséri a vajúadást, de nem feltétlenül van jelen végig. A vajúadás előrehaladásáról tájékoztatja az orvost és jelzi, ha valamilyen rendellenességet tapasztal. A vizsgálatok eredményeiről tájékoztatja a szülészort és a szülő nőt is. A szülésznő tehát nincs végig az anyával a szülőszobán, de amennyiben semmilyen komplikáció nem lép fel, az is előfordulhat, hogy szülészort jelenléte nélkül, önállóan vezeti le a szülést.²⁰

4.4.2. Bába

A bába képezését tekintve szintén szülésznő, aki egészségügyi végzettséggel rendelkezik, de ő általában a kórházon kívüli szülésnél kíséri az anyát, azaz otthoni szüléseknél segít. A szakmán belül azonban a szabadabb eljárásokra nyitott, otthoni szülés segítségét is vállaló szülésznők szívesen megkülönböztetik magukat az egészségügyi hierarchiát elfogadó, rendszerint intézményekben dolgozó társaiktól azzal, hogy *bábanak* nevezik magukat. Jogi értelemben tehát a szülésznő és a bába ugyanazt a személyt jelöli, nem végzettségük tekintetében van közöttük különbség, hanem a szemléletben. A bábai szemlélet szerint ugyanis – akár a család otthonában, születésházban vagy kórházban dolgozik – a szülés természetes folyamat. A szülést természetes élettani folyamatnak tekinti, nem vezeti, hanem kíséri azt. A bábai gondozás főbb szempontjai: a terhes nő fizikai-, lelki- és szociális jóllétének nyomon követése a terhesség, a szülés és a gyermekágyas időszak idején. A bába intézménytől független, egyénre szabott felkészítést nyújt, rendelkezésre áll, tanácsadást és várandósgondozást biztosít a terhes nő számára, fizikai és lelki támogatást nyújt a vajúadás és a szülés alatt, gondoskodik a nőről a gyermekágyas időszakban. Elsődleges szempontja a beavatkozások szükségszerűbbé történő korlátozása. Amennyiben komplikációk merülnek fel, képesnek kell lennie ezek

²⁰ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100035.kor>

felismerésére és a lehetséges ellátás megkezdésére. Szükség esetén szülészorvosi konzultációt vagy kórházi kezelést kell javasolnia. A jogszabály (35/2011. (III. 21.) kormányrendelet) nagyon pontosan meghatározza, hogy milyen feltételek szükségesek ahhoz, hogy valaki független bábaként kísérjen születeket, ahogy azt is, hogy melyek azok a vajúdás, illetve szülés közben fellépő komplikációk, amikor a bába köteles mentőt hívni. A bába az otthoni szülést, illetve a születésházban zajló szülést kísérheti, de ha az kórházi születésben végződik, a feladatait és a felelősségét át kell adnia a kórházi dolgozóknak, így a továbbiakban tevékenyen már nem vehet részt bábai minőségben a szülés lebonyolításában. Az új törvényi szabályozásnak köszönhetően több bábapraaxis is alakult az ország több pontján, melyek szigorú feltételek mellett dolgozhatnak. Az elérhető bábákról, a bábapraaxisok működéséről az EMMA Egyesület²¹ weboldalán tájékozódhatnak a kismamák.

4.4.3. Dúla

Szó szerint segítő asszonytársat vagy asszonytársi segítő jelenti. A dúla általában olyan nő, akinek van saját szülési tapasztalata. A dúla már a várandósság idején segítséget nyújt a kismamának, jelen van a szülésnél, a gyermekágyas időszakban is elérhető (Lőrincz, 2021:97). Fizikai és érzelmi támogatást nyújt a várandósnak, illetve a vajúdnak – és a párjának is természetesen, ha erre igény van – információval látja el a kismamát. A dúla otthoni születeknél és a kórházi szülés során is jelen lehet. A korábbiakban már említett törvényi előírás (35/2011. (III. 21.)²² kormányrendelet szerint a szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúdás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen, így tehát akár dúla is lehet ez a választott személy. Amennyiben azonban nincs együttműködés a MODULE (Magyarországi Dúlak Egyesülete) és az adott kórház között, ott minden esetben külön megállapodás kérdése, hogy az intézmény engedélyezi-e a dúla jelenlétét az adott szülésnél. A dúla kiegészíti a kórházi segítők támogatását, amennyiben kórházi szülésnél van jelen, de nem helyettesítheti az orvost vagy a szülésznőt. Szerepe az érzelmi és fizikai támogatásra, a személyesség megteremtésére korlátozódik. Nem feladata és felelőssége sem a várandósság, illetve a szülés orvosi szempontból történő figyelemmel kísérése, nem végez vizsgálatokat, nem lát el klinikai feladatokat (Lőrincz, 2021:97). A dúla tehát nem egészségügyi szakember, hanem egy olyan támogató személy, akire a szülő nő minden körülmények között számíthat. Nem

²¹ <https://emmaegyesulet.hu/emma-konyvtar/otthoniszules/>

²² <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100035.kor>

végez vizsgálatokat, nem hoz döntéseket, így felelősséggel sem tartozik a szülésért. Minden dűlaszervezet határozottan kijelenti, hogy a dűla nem egészségügyi végzettségű szűléskörűli segítű, ennek megfelelűen nem helyettesítheti sem az orvost vagy otthonszűlés esetén a bábákat, sem a szűlésznűt, sem a védűnűt, nem végezhet vizsgálatokat és egyűb klinikai feladatokat (Purosznű Nagy, 2016). Nem tartozik a feladatai kűzű a kismama vagy a magzat fiziológias állapotának figyelemmel kísűrése, a monitorok jelzűseinek értelmezűse, vizsgáljon és azt sem, hogy ő döntse el, a vajűdás során mikor induljanak be a kűrházba (Nyitrai, 2021). A dűlák tehát nem egészségügyi dolgozűk, a dűlaság nem szakma, így nincs olyan tudásanyag sem, amit a dűláknek kűtelezű lenne elsajátítaniuk. Bárki választhatja ezt a hivatást, aki képesnek őrzi magát arra, hogy elsűsorban lelkileg, másodsorban fizikailag támogassa a szűlű nűt a vajűdás során. A fizikai támasz lehet masszázsz, akupresszűra vagy bármi egyűb, ami a dűla tudásának és gyakorlatának megfelel. Alapvetű kívánalom felű, hogy szoros, bizalmi kapcsolatban álljon a szűlű nűvel és ideális esetben a családdal (Nyitrai, 2021).

5. TEMATIKUS NARRATÍV MINTÁZAT

5.1. Bevezetés

A korábbi fejezetekben²³ bemutattam, hogy milyen hatással lehet a szülészeti ellátás – és a szülésznővel kialakított kapcsolat – a szülés élményére. Kutatásomban a megkérdezett szülésznők és nemrég szült anyák által elmondott történeteken keresztül igyekeztem feltárni, hogy mi jellemzi a köztük létrejövő kapcsolatot; milyen elvárásai vannak a vajúdó nőnek a szülésznő felé; milyen tapasztalatokat élnek át a felek a szülés folyamata során. A félig strukturált interjú (Héra & Ligeti, 2006:145) módszere lehetőséget adott a kutatásban résztvevő személyeknek arra, hogy szabadon beszéljenek a számukra fontos tapasztalatokról. Az interjúk rögzítése során gyakran előfordult, hogy a megkérdezettek új témákat emeltek be a beszélgetésbe, melyek értékes adatokkal gazdagították a kutatás eredményeit.

Az interjúk során megjelenő interaktív narratívákban az elbeszélés egy múltbeli esemény elbeszélése, amely a jelenben látható jelenségekre összpontosító leírást ad (Goodwin, 2015:211). Ebből következik, hogy a tematikus narratív minták leírása hozzásegíthet minket a jelenkori szülésznők és kismamák közötti kapcsolat jellemzőinek alaposabb megértéséhez. Murphy megfogalmazásában a narratívák a jelen pillanatban látható, a hétköznapi környezetben gyakori struktúrákhoz kötődnek – többek között sporteseményeken zajló események bemondójának leírása, orvosok és páciensek közötti párbeszéd leírása – és számos szakmai környezetben is alapvető fontosságúak (Murphy, 2011).

A narratív típusú kutatásoknak többféle előzményét ismerjük, melyek különböző módon befolyásolják jelenlegi népszerűségét a társadalmi kutatásokban és kulturális elemzésekben. Ezekben a narratív fordulat olykor ontológiaként, máskor episztemológiaként jelenik meg, illetve heurisztikus stratégiaként vagy módszerként is említik (Slembrouck, 2015:239). Az ontológiai felfogás értelmében a társadalmi valóságot úgy kell felfogni, mint ami alapvetően narratívákba szerveződik (Fischer, 1987). Ez a hármas tagolás a következőképpen parafrázálható: Barthes meghatározásában a „narratíva jelen van minden egyes elbeszélésben, minden korban, minden helyen, minden társadalomban; az emberiség történetével kezdődik, és onnan kezdve sehol sincs és nem is volt nép narratíva nélkül” (Barthes, 1982:251). Az episztemológiai nézőpont szerint a narratív elemzés egy jó módszer, amely segíthet abban, hogy

²³ Lásd 2.4. *A szülésznő és a szülő nő közötti kommunikáció kutatása*; 2.5. *A szülésznők és a szülő nők kapcsolatát vizsgáló kutatások bemutatása*; 4.1. *A medikalizáció hatásai a szülés pszichológiai vonatkozásaira*

jobban megértsük, hogyan nyer értelmet a társadalmi valóság. Azaz a vizsgált jelenségről szóló történetek vezethetik el a kutatót ahhoz, hogy megmagyarázza a vizsgált jelenség előfordulásait és jellemzőit (Bruner, 1986; Polkinghorne, 1988). A heurisztikus módszer felfogásában "az elbeszélések elemzése aktív stratégiákat és szisztematikus módszereket nyújt számunkra a társadalmi történetek releváns aspektusainak megragadásához" (De Fina & Georgakopoulou, 2012; Riessman 1993; Schmidt, 2022:88).

Az episztemológiai nézetet követve az interjúkból kirajzolódó narratív minták segítségével próbáltam a szülésznők és a kismamák közötti kapcsolatot leírni azzal a céllal, hogy a kapott eredményeket a főiskolai képzésben résztvevő magyar és külföldi hallgatók nyelvoktatásában hasznosítani tudjam.

A kutatást bemutató fejezetben részletesen ismertettem az adatgyűjtés helyszínét²⁴ és módját²⁵. A tematikus narratív minták elemzését a szülésznőkkel és a gyermekágyas osztályon tartózkodó anyákkal készített interjúk átiratain végeztem, illetve figyelembe vettem a terepnaplóban rögzített, hangfelvételen kívül elhangzott véleményeket. Az interjúkból származó hangfelvételeket a kutatás során rögzítést követően azonnal átírtam. A transzkripciók folyamatosan bővültek a további interjúk adataival, visszacsatolásként ismételt adatfelvételekre került sor. Az átiratokat minden esetben azonnal kiegészítettem az interjú közben tapasztalt körülmények, hangulatok hozzáadásával.

A kutatásról szóló fejezetben bemutatott kódolási eljárásokat²⁶ követve először a nyílt kódolási eljárást alkalmaztam. Ebben a szakaszban az interjúk átiratainak többszöri átolvasása során a szövegben megjelenő témákat kisebb kategóriákba rendeztem. A nagyobb szöveggörpuszok felbontásával kezdtem az adatok feldolgozását, amely során a redukció és a kontextualizáció stratégiáját alkalmaztam (Mertens, 1998). Az adatokat konceptuális keretekbe sűrítettem, fogalmi témákat emeltem ki, amelyeket kategóriacímekkel láttam el – bizalom kialakítása, orvosi beavatkozások, szülésznők személyisége, otthonszülés, érzelmi bevonódás a szülő nő életébe, szülés utáni köszönet a kismama részéről, pozitív üzenetek alkalmazása és így tovább. A felismert fogalmi minták alá rendeztem az átiratok ide vonatkozó részeit, jelölve, hogy kitől és melyik interjúból származik a szöveg. Az átiratokat ebben a fázisban külön dokumentumokként mentettem el és láttam el kódokkal, hogy könnyen visszakereshetők legyenek a kutatási folyamat során. Az A30/2 kód például azt jelenti, hogy az adatközlő a

²⁴ Lásd 3.2. *Az adatgyűjtés helyszíne*

²⁵ Lásd 3.5. *Az adatfelvétel módszere*

²⁶ Lásd 3.5. *Az adatfelvétel módszere*

gyermekágyas osztályon lévő anyuka, ez a 30. átirat, és annak a második oldaláról származik az idézet. Az elemzés első szakaszában a megalapozott elmélet módszerének megfelelően az empirikus anyagból kiindulva az elemzés kategóriáit dolgoztam ki. Az interjúk adatainak folyamatos újraolvasása során újabb fogalmak emelkedtek ki vagy kerültek elvetésre. A nyílt kódolás során végül hatvanhárom kisebb témát azonosítottam.

A következő lépésben, az axiális kódolás során megállapított kategóriák – nyílt kódok – közötti konceptuális viszonyok felállítása volt a cél. Kapcsolatot kellett teremteni a kategóriák és a különböző dimenzióik között. Arra kerestem választ, hogy egy bizonyos kategória mit tud elmondani a kutatás alapproblémájáról – a szülésznők és a szülő nők közötti kommunikáció jellegzetességeiről – illetve annak különböző részeiről, aspektusairól. Az axiális kódolás végén alapkategóriák és alkategóriák rendszere áll rendelkezésünkre, amelyek között összefüggéseket, kapcsolódásokat állapíthatunk meg, ezek alapján pedig létrehozhatjuk a tematikus kódokat (Glaser & Strauss, 1967). Ebben a szakaszban a korábban megállapított kategóriák összetettebb fogalmakká álltak össze, magasabb szintű fogalmak alá rendeződtek. 5 narratív minta és ezen belül 28 alminta emelkedett ki:

1. Szülésélmény (mindkét fél részéről)
 - 1.1. Pozitív
 - 1.2. Negatív
2. A két fél között a kapcsolat kialakítását és a sikeres együttműködést segítő tényezők
 - 2.1. Bizalom–bizalom kialakításának módja
 - 2.2. Egyénre irányuló figyelem–összehangolódás
 - 2.3. Elfogadás
 - 2.4. Teljeskörű/ folyamatos tájékoztatás a beavatkozásokról
 - 2.5. Személyiségek egyezése
 - 2.6. A szülésznő folyamatos jelenléte
 - 2.7. A szülő nő tudatossága
3. Intézményi háttér
 - 3.1. A kutatást biztosító kórház infrastruktúrája és a szülő nők szociális helyzete
 - 3.2. Orvossal való kapcsolat
 - 3.3. A szülésznő részéről a szülés önálló levezetése
 - 3.4. Orvosi beavatkozások
 - 3.5. A szülő nő joga a beavatkozások visszautasítására
4. A szülésznő személye
5. A szülésznő kommunikációjának jellemzői

5.1. Hol tanulnak kommunikációs ismereteket a szülésznők?

5.2. Kommunikációs technikák

- 5.2.1. Nyugodt kommunikáció
- 5.2.2. Kérdések szerepe
- 5.2.3. Biztatás a kérdezésre
- 5.2.4. Felajánlások szerepe
- 5.2.5. Orvosi szaknyelv redukálása
- 5.2.6. Figyelemelterelés
- 5.2.7. Beavatkozások, javaslatok indoklása
- 5.2.8. Határozottság
- 5.2.9. Biztatás, dicséret
- 5.2.10. Nonverbális kommunikáció
- 5.2.11. Empatikus kommunikáció

5.3. A kommunikációhiány következményei

A szelektív kódolás során az előző két lépés nyomán azonosított kategóriákat és alkategóriákat kódokként alkalmazva hozzárendeltem a szöveghez. Ebben a fázisban történt a teljes szövegtörzs szintjén történő elemzés, melynek során két rendszer között próbáltam megteremteni megfelelési relációkat, a kódrendszerrel kifejezett analitikus keret és a terepmunka feljegyzéseit tartalmazó adatbázis között.

Feischmidt szerint ez a módszer nem sokban különbözik a tartalomelemzéstől, egy fontos különbség van azonban közöttük, a megalapozott elmélet az analitikus indukció elvét a legkisebb szövegegységre is megpróbálja alkalmazni (Feischmidt, 2007). A kódolás folyamata közben a tapasztalatokról feljegyzéseket írtam, analitikus értelmezéseimet rögzítettem. A lehetővé teszi az implicit jelentések és összefüggések boncolgatását az egyes szövegegységek és nem a teljes interjúk, még kevésbé a teljes szövegtörzs szintjén. Az úgynevezett memókba primer értelmezések kerültek, amelyeket az átiratokkal vettem össze mielőtt elkezdtem a narratív minták részletes leírását. Mindez a következő lépésekben valósult meg: a teljes kinyomtatott empirikus anyag többrendbeli átolvasása során értelmeztem, hogy miről szól és mit jelent a szöveg, ezt a tartalmat, pedig a már megállapított tematikus narratív mintákba rendeztem. Ezután az egyes narratív minták részletes leírása következett, melyet a következőkben mutatok be.

5.2. Tematikus narratív minták

5.2.1. Szülésélmény

A kutatások eredményei rámutatnak, hogy az anya szülésélményét és azt, hogy a szülésére pozitívan emlékezzen nem a gyógyszeres fájdalomcsillapítási lehetőségek, vagy a környezet befolyásolja elsősorban (Héjja-Nagy, 2015:335; Kende, 2002; Lavender et al., 1999; Waldenström et al., 1996; Waldenström, 1999). Green és Baston szerint a szülésélményt leginkább befolyásoló tényezők a következők: a szülő nő kontrollérzete, illetve az, hogy bevonják-e a döntésekbe; hogy aktív részese vagy passzív elszennvedője-e az eseményeknek, a saját testébe vetett bizalom, a fájdalommal való megküzdés képessége, vagy hogy az anya mennyire tapasztalja a segítők szülés közbeni támogatását. A folyamatos támogatás segít csökkenteni az érzelmi distresszt, enyhíti a fájdalmat, és ezzel megerősíti a biztonság- és a komfortérzetet, mindezek pedig hozzájárulnak a vajúdási folyamat haladásához (Green & Baston, 2003).

A szülő nő által megélt szubjektív szülésélmény összetett, egyéni és egyedi tapasztalat, ebből adódóan nagyon nehéz kutatni (Héjja-Nagy, 2015:315; Kisdi, 2016). Kende a szülés és a szülés körüli eseményeket az anyává válás legfontosabb fordulópontjaként értelmezi. Az általa elemzett szüléssel kapcsolatos beszámolókból megismerhetjük, hogy a szülés folyamatában melyek a legmeghatározóbb tényezők a szülést nemrégén átélt nők számára (Kende, 2002). A kutató a szülési élménybeszámolókat elemezve az anyává válás köznapi narratíváit gyűjtötte össze, majd a megjelenő narratív mintázatokat három nagyobb csoportra osztva – tárgyi körülmények, személyi körülmények, információ-kontroll – arra a következtetésre jutott, hogy a szülő nők számára az egészségügyi személyzet részéről megjelenő attitűd, bánásmód és segítőkészség sokkal fontosabb, mint a szülés körüli események (Kende, 2002).

Bizonyított, hogy a szülő nők transzállapotba, módosult tudatállapotba kerülnek a szülés lefolyása alatt (Varga, 2011:23), ezt az állapotot kihasználva a szülésznő könnyebben érheti el, hogy a kismama követni tudja irányítását, együttműködésük sikeresebb lehet. Héjja-Nagy Katalin kutatásában kérdőíves vizsgálattal próbálta kimutatni a nők által a szülés alatt megélt módosult tudatállapot jellemző mintázatait, illetve azokat a tényezőket, amelyek ezt az élményt befolyásolhatják (Héjja-Nagy, 2015:315-338). Két budapesti és egy vidéki kórház gyermekágyas osztályán fekvő anyák bevonásával végzett kérdőíves kutatást. 160 adatközlő válaszait elemezve a vizsgálat eredményei megerősítették, hogy a szülésélmény kimutatható

tudatállapot-változással jár, melyet a következő jellegzetességek kísérnek: erős és szélsőséges érzelmek megélése, racionalitás és kontroll, az öntudatosság megtartása és magas éberségi szint (Héjja-Nagy, 2015:335). Az általam készített interjúkban is említésre került a megváltozott tudatállapot mind a szülő nők, mind a szülésznők oldaláról:

Hát, szerintem az ember azt is elfelejti, hogy hogy hívják, nemhogy így azokat a folyamatokat, amire ott ő fel tudja hívni a figyelmet. (A35/4)

Mert nem tud annyifele koncentrálni abban a beszűkült állapotban. Mert amúgy a szülésnél nagyon sokszor teljesen módosult tudatállapotban vannak a nők. Nagyon sokakból a fájdalom előhoz traumát. (SZ14/11)

Mint ahogy fent már utaltam rá, a nemzetközi szakirodalom a következő tényezőket emeli ki, amelyek leginkább befolyásolják a szülésélményt: a szülésznő által biztosított támogatás, a vajúdás és szülés időtartama, a fájdalom mértéke, előzetes várakozások, a szülés folyamatába való bevonódás mértéke és az orvosi beavatkozások alkalmazása (Waldenström et al., 1996). Lavender és munkatársai nagymintás kutatást végeztek a brit nők körében a szülésélményre vonatkozóan. Megállapították, hogy az anyák számára a legjelentősebb szerepe a társas támasznak, az információnak, a beavatkozásoknak, a kontroll- és döntési lehetőségnek, illetve a fájdalomcsillapítás módjának volt (Lavender et al., 1999; Héjja-Nagy, 2015:320).

Kisdi hat szociológus hallgató bevonásával a szülésélmény és szülési hajlandóság összefüggését vizsgálta 40, egy éven belül szült anyával készített mélyinterjúk keresztül (Kisdi, 2016). Kutatásuk nem reprezentatív, az adatközlők többnyire magas képzettségű, jól szituált, megfelelő anyagi háttérrel és támogató családi háttérrel rendelkező értelmiségi nők voltak, így az eredmények ehhez a szűkebb csoporthoz tartozó nők szülésélményébe engednek belátást. A kutatás idején még lehetőség volt a szabad orvos- illetve szülésznőválasztásra, amivel a nők nagyrésze élt is: két nő kivételével mindegyik szülő nőnek volt választott orvosa, 24-nek volt választott szülésznője és hárman dúlával is felvették a kapcsolatot. A szülés módjára vonatkozó kérdésnél a kutatók azt találták, hogy a nők az orvos személyére és a kórházra asszociáltak elsősorban a biztonság és az orvosi szaktudás kapcsán. Ennek ellenére a vizsgálat – Kende megállapításaival összhangban – arra a következtetésre jutott, hogy a szülés élményét nem a kórház infrastruktúrája, az orvos szülés alatti viselkedése, a beavatkozások száma vagy a szülés módja határozta meg leginkább, hanem a szülésznő attitűdje, a társas támasz megléte vagy hiánya, a vajúdás és a szülés időtartama (Kende, 2002; Kisdi, 2015).

A transzkripciók többszöri átolvasása és a narratív mintázatok gyűjtése során én is a fent bemutatott kutatásokhoz hasonló eredményeket kaptam. A 15 anyával készített interjúban senki nem tért ki a kórház felszereltségére, ellátottságára, az orvos szerepét sem emelték ki, ahol említésre került, ott a kórházi dolgozók egyikeként jelent meg:

Tehát, összességében pozitív volt, tehát mindenkinek a hozzánk való állása, tehát orvos, nővér, szülésznő, tehát abszolút pozitív, abszolút pozitív. (A27/2)

A kórházban, ahol a felvételeket rögzítettem a közelmúltban felújított apás szülésre alkalmas szülőszobák is találhatóak, ezeket a szülésznők is büszkén mutatták nekem, de az interjúk során az itt szült nők egyszer sem tértek ki arra, hogy a modern szülőszobák által nyújtott kényelem hozzájárult volna pozitív szülésélményükhöz.

A gyermekágyas osztályon rögzített interjúk során az általam kérdezett 15 anya közül 7 számolt be negatív és ugyanennyi pozitív szülésélményről. Egy anya minősítette a szülést nehéznek, de nem kötött ehhez negatív érzelmeket, elfogadóan, semleges stílusban nyilatkozott:

Interjúer: Hányadik szülésed volt?

Anya: Harmadik.

I: Harmadik szülésed. És milyen tapasztalat volt? Vagy milyen élmény volt ez a szülés?

A: Nehéz.

I: Nehéz volt?

A: Ő volt a legnehezebb.

I: Ő volt a legnehezebb?

A: Igen.

I: Nem számítottál rá, hogy ilyen nehéz lesz?

A: De, de, de, de. De vagy már elfelejtettem, mert régebben szültem. Ugye hat, meg tíz évesek a többi gyerek, vagy nem tudom, de nekem ő nagyon nehéz volt, úgy éreztem, meg 3500 gramm súlyra ő volt a legnagyobb, úgyhogy lehet, hogy ez is befolyásolta. (A 34/1)

5.2.1.1. Pozitív szülésélmény

A szülésélményre vonatkozó kérdésre a szülő nők a korábbi kutatásokkal összhangban a pozitív megélést részben a szülés időtartalmával kapcsolták össze (Héjja-Nagy, 2015; Kisdi, 2015; Lavender et al., 1999; Waldenstörn et al., 1996):

Hát hál' Istennek nekem gyorsan meglett, mert 9.40-nel felvettek a szülőszobára, és 11.13-ra meglett. (A24/1)

A szülésznővel készített interjúkban is megjelent a szülés gyors lezajlása, mint pozitív élmény, de kiegészülve a természetes szülés, a szükségtelen beavatkozások elkerülésének narratívájával:

én azokat szeretem, amik ilyen nagyon szépen, gyorsan lezajlanak, pontosan azért, mert abba nem tudunk belenyúlni és belepizkálni. (SZ13/12)

A kismamák előzetes elvárásainak, kívánságainak teljesülése is nagy mértékben hozzájárult elégedettségérzésükhöz:

Hát, igazából az, hogy minden úgy van, vagy úgy lesz, ahogy te szeretnéd, vagy, hogy igen, ahogy én szeretném. Tehát így igazából egy ilyen megnyugvást adott, hogy nekem nem kell alkalmazkodni semmihez. (A31/3)

A korábbi kutatások (Dahlberg et al., 2016; Héjja-Nagy, 2015:320; Lavender et al., 1999) eredményeivel összhangban több kismama számára fontos volt a kontroll és a döntés lehetősége a szülés folyamatában:

Tehát nem volt kötelező nekem feküdni. (A23/3)

Bejöttem és megkérdezte a doktor úr, hogy mit szeretnénk, és akkor ebben maradtunk. (A30/1)

Egy kívánságunk volt, hogy amikor megszületik a pici, apa mellkasára tegyék, és akkor mondta is az az aranyos szülésznő, hogy ez megoldható. (A30/4)

Igen, de azért mondja el, hogy ő is hogy gondolja, hogyha esetleg nem pozitív előremenetelű lenne az a dolog, amit mondjuk én szeretnék. Attól ő mondja el a véleményét, és nekem legyen választásom, hogy akkor mégis mit szeretnék. (A31/5)

Egyikük elégedettségét fejezte ki azzal kapcsolatban, hogy kívánságának megfelelően császármetszéssel szülhetett, mert a fájdalom és a szüléssel járó beavatkozások miatt a császármetszés számára egy emberségesebb formája a szülésnek:

Interjúer: Értem, értem. És milyen tapasztalatai vagy érzései vannak a szüléssel kapcsolatban?

Anya: Hmm. Teljesen jó. Tehát, most csúnya ezt mondani, de hogy eszem ágában sem lenne, hogy természetes úton szüljek.

I: ühüm

A: Kellemetlen, nagyon fáj, de nekem emberségesebb. (A29/1)

Egészségügyi indok nélkül Magyarországon a jogszabályok²⁷ elméletileg nem engedélyezik az anyai kérésre végzett császármetszést, de az orvos a kismama kérésére továbbra is elvégzi, ahogy interjúalanyom fogalmazott „*Van az az út.*” (A29/3)

Egy anya a tudatosságnak, a mentális felkészültségnek tulajdonította a pozitív szülésélményt:

Anya: Nekem, nekem összességében teljesen pozitív, de én előtte mentálisan, én készültem is, tehát magára a szülésélményre,

Interjúer: ühüm, ühüm

A: és mindenképpen pozitív élményként szerettem volna megélni, ami összességében sikerült is. Annak ellenére, hogy nem természetes úton, hanem császározással jött a világra a kisfiam, de nekem pozitív. (A27/1)

A szülésznők is megfogalmazták, hogy a tudatos kismamákkal könnyebben tudnak együtt dolgozni. A későbbiekben ezt a szülő nő tudatossága narratív téma²⁸ bemutatásánál részletesen kifejtem. A szülésznők kiemelt figyelmet fordítanak a szülő nők igényeire, megpróbálnak a vajúdo nő elvárásainak megfelelően segíteni:

már rögtön az elejétől fogva úgy órá tudjak figyelni, és úgy vele tudjak lenni, hogy azt csináljam utána, ami neki jó. És hogyha ez sikerül, és ezt el tudom kapni, akkor nagyon jó. (SZ 15/2)

Vagy tudjam, hogy ki ő, és mit akar, és utána tudok neki mondani. (SZ15/7)

²⁷ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv>

"129. § (1) A kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek [119. § (3) bekezdés b) pontja] közül - a hatályos jogszabályok keretei között - szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást.

(2) A választott vizsgálati és terápiás módszer alkalmazhatóságának feltétele, hogy a) ahhoz a beteg e törvény szabályai szerint beleegyezését adja, valamint b) a beavatkozás kockázata kisebb legyen az alkalmazás elmaradásával járó kockázatnál, illetőleg a KOCKÁZAT VÁLLALÁSÁRA ALAPOS OK legyen."

Ez alapján az anya kérésére császármetszést csak akkor végezhető, ha az szakmailag indokolt, ez pedig azon esetekben áll fenn, ha a hüvelyi szülés kockázata nagyobb vagy közel azonos, mint a császármetszésé.

²⁸ Lásd 5.2.2.7. *A szülő nő tudatossága*

Hát persze, hogyha ők nekik ki van elégítve az igényük, az nekik is egy jó szülésélmény, ha a szülésznő tényleg úgy áll, az ő oldalukon áll. (SZ20/5)

amikor bejön, és akkor már megpróbálom a kívánságait teljesíteni. Tehát amikor bejön a szülőszobára, lefektetjük az ágyra, tehát már szerintem akkor fontos az, hogy tiszteletben tartsuk azt, hogy ő mit szeretne. Ha ő azt mondja, hogy ő nem szeretne feküdni, oké, ezt elfogadom. (SZ22/2)

A szülésznő támogató jelenlétének szerepét hangsúlyozta az egyik megkérdezett anya. Ő először nem szeretett volna részt venni az interjúban, de mikor a vele egy szobában lévő nő a kérdéseimre válaszolt, izgatottá vált, és bekapcsolódott a beszélgetésbe. Végül a beszélgetés nagy részében ő mondta el a tapasztalatait, mindenképpen meg akarta velem osztani véleményét a szülésznő személyéről és az általa nyújtott segítségről. Láthatóan és hallhatóan felfokozott érzelmi állapotban mesélt a szüléséről, kiemelve a szülésznő meghatározó szerepét a vajúdas folyamatában. Többször hangsúlyozta, hogy a szülésznő segítségével nem tudott volna szülni:

Nagyon jó szülésznők vannak. Mellettem volt egy, én azt mondom magának, hogy nagyon nagy segítségemre volt az a szülésznő, mert ha nem lett volna ott mellettem, hát én nem tudom, hogy mi lett volna velem. (A26/3)

Ez volt a legnehezebb, mivel nem indult befelé, hanem itt indították el a kórházba. És ha nem lett volna mellettem az a szülésznő, azt mondom önnek, hogy lehet, hogy ki sem bírtam volna ezt a szülést, mert nagyon nagy segítségemre volt. (A26/4)

A fentieket kiegészítve a szülésznők részéről az önálló szülésvezetés, a szülés eredménye – a baba megszületése – és a szülő nővel való együttműködés, mint a pozitív szülésélményhez hozzájáruló tényezők narratív mintázata rajzolódott ki. Több szülésznő nevezett meg olyan alkalmat a legjobb szülésélményének, amelynél nem történt orvosi vagy felettes szülésznő általi beavatkozás és önállóan vezette a szülést:

az volt a kilencedik szülésvezetésem, ha jól emlékszem, de az volt a második, amit teljesen egyedül vezettem. Éjszaka vezettem egy idősebb szülésznővel. Én őt amúgy nagyon szeretem, én vele voltam először, de van egy stílusa. És én végül sikerült úgy, és én amúgy nagyon csodálkoztam, hogy nem is nyúlt bele. (SZ12/3)

Nekem nagyon jó volt a legelső, amit egyedül, önállóan vezethettem. És az, hogy tényleg, hogy az elejétől a végéig ott tudtam lenni. (SZ10/3)

A szülésznők számos esetben kiemelték, hogy a vajúdó növel való együttműködést megkönnyíti, ha a szülő nő elfogadja a szakember tanácsait, javaslatait:

azok a jó élmények, amikor tényleg olyan szépen együttműködik a szülő nő, tehát hogy hallgat ránk, és azt csinálja, amit tényleg kérünk tőle, együttműködik. (SZ 11/1)

Abszolút hallgatott a mi vezetésünkre. (SZ14/2)

A szülésznői munka sikerességét bizonyíthatja az egészséges baba megszületése is a sok esetben hosszú vajúdási szakasz után. A megkérdezett szülésznők számos esetben a legjobb szülésélményüknek nevezték meg a baba megszületésének pillanatát:

Talán a vége, amikor találkoznak. Az a legszebb. (SZ 9/6)

Alapvetően ez a folyamat, és amikor már a gyermeket a kezemben tartom, és akkor ott van egy élet, és látom az anyai arcot, hogy milyen, mennyire örül és mennyire csodálkozik és el van ámulva, hogy a gyermekéről, mert mindenki minden anya. Tehát, hogy mi..Ez a legszebb dolog szerintem. (SZ19/3)

5.2.1.2. Negatív szülésélmény

A kutatásban résztvevő anyák fele, hét személy számolt be negatív szülésélményről. Az általam megkérdezett nők közül többen is megfogalmazták, hogy a természetesen induló szülésük császármetszésbe torkollása negatívan érintette őket:

Nem úgy jött össze, ahogy szeretnénk volna, és császármetszés lett a vége. (A23/1)

Első szülés, és hát elég nehéz volt, mert kitágultam, meg minden, és a szülőcsatorna, tehát a, igen, nem indult meg, és végül császármetszés lett a vége. (A28/1)

Négy napig, három napig vajúdtam. Azt mondták, hogy csak tolófájások, vagy mi, ilyen jósló fájások, és negyedik nap elment a magzatvíz, és akkor nagy nehezen megcsászároztak. (A32/1)

Kellemetlen élményként élték meg, hogy az előzetes elképzeléseikhez képest a szülés másként alakult.

Waldenström és Lavender megállapításaival egybevégtően, a gyermekágyas osztályon a néhány napja szült anyáknál a szülés negatív tapasztalatát a szülés váratlan kimenetele mellett a nagymértékű fájdalom is befolyásolta (Lavender et al., 1999; Waldenström, 1999). A fájdalom leírására a következő kifejezéseket használták:

kimeríztő (A26/1),

azok a tágulási fájdalmak, amilyenek voltak, az kegyetlen. (A29/1)

Érdekes tapasztalat volt számomra, hogy a nemrég szült anyák többnyire szívesen osztották meg velem a szüléssel kapcsolatos élményeiket. Számos esetben előfordult, hogy bár abban az időpontban, amikor felkerestem őket, nem tudtak válaszolni a kérdéseimre, megkértem, hogy jöjjenek vissza kicsit később. A gyermekágyas osztályon nem volt könnyű elmélyült beszélgetést folytatni az interjúalanyokkal, hiszen az egészségügyi dolgozók folyamatosan ellenőrzik a kisbabák állapotát és a frissen szült nők egészségi állapotát, az újszülöttekről kérésre fényképet készítenek, meghatározott időpontban reggelit, ebédet, vacsorát osztanak, az édesanyák szoptatják, pelenkázzák gyermekeiket. Mégis előfordult, hogy a nők várták, hogy visszamenjek és elmondhassák a történetüket. Egy esetben különösen érezhető volt az interjúalany igénye arra vonatkozóan, hogy meghallgassam és rögzítsem a negatív tapasztalatait. A kutatásról való tájékoztatás után megkértem, hogy később menjek vissza hozzá. Második alkalommal sem a legmegfelelőbb időben érkeztem, elkezdődött a látogatási idő, az anyához is érkezett egy rokon, ő azonban tájékoztatott arról, hogy ez nem zavarja őt, készítsük el az interjút. A kérdéseim a jelenlegi születeire vonatkoztak, de ő az előző szüléséről szeretett volna beszámolni, ami egy meghatározó traumatikus élmény volt számára:

Hát az első az egy ilyen három hónapos depressziót követett, tehát az katasztrófa volt minden szempontból. (A35/1)

Nagyon erősen megjelent nála az elhanyagoltság és a lekezeltség érzése a kórházi személyzet felől, az interjú jelentős részében ezt hangsúlyozta:

nem vette komolyan a nővér azt, hogy problémám van, és mondta is, hogy vagyunk nyolcan, és hogy egyedül én vagyok problémás, a többiek ültek, álltak, én meg nem bírtam semmit csinálni, és nem... És nem vette komolyan, hogy problémám van, és ezért a belső vérzésem volt, ami egyre inkább terjedt tovább, és az volt a szerencsém, hogy az orvosom komolyan vette a problémát és a nővér az orvos kérésére sem hozott ultrahang gépet, ezért az orvosnak kellett ultrahang gépet

hozni. Utána a visszavágást követően a második órába, egy másik nővér pedig szintén nem vette, nem vette komolyan a dolgokat, mikor felkeltem ugye egy ilyen sokkos állapotban, és kértem, hogy segítsen, mert úgy érzem, hogy elájulok, akkor pedig azt válaszolta, hogy ájuljak nyugodtan, mert jó helyen vagyok. (A35/1)

Traumatikus szülésként azonosítottam ezt az élményt, mert az interjúalany érzései kétségtelenül összefüggésbe hozhatók a szülés utáni pszichés, zavarokkal; legtöbbször tehetetlennek, erőszak áldozatának érzik magukat a nők szülés közben, és sokáig – ebben az esetben például évekig – nem tudnak szabadulni a szülés negatív élményétől (Herman, 2011; Kitzinger, 2008; Molnár, 2015).

A trauma fogalma alatt medikális kontextusban a balesetek okozta fizikai sérüléseket értjük, eredeti jelentése (görögül: sérülés) a folytonosság-hiányra utal (Erős, 2007; Herman, 2011). A pszichés trauma fogalmát tágabb értelemben véve, bármiféle hirtelen lelki megrázkódtatással hozhatjuk összefüggésbe. Kutatásomban a számos meghatározás közül Csuhai az élmény átélőjének szempontját hangsúlyozó fogalmi meghatározását választottam: az a traumatikus élmény, amit annak élünk meg (Csuhai Cs, 2003). A traumatikus esemény, meghaladja az egyén átlagos megküzdési képességeit, rendkívüli tehetetlenséggel, intenzív félelemmel és kiszolgáltatottsággal járó élmény (Herman, 2011). A trauma a személyes élettörténetet, így a szüléstörténetet is meghatározó, sajátos pszichés eseményként értelmezhető (Székely, 2018).

A szülésznők részéről is kaptam traumatikus élménybeszámolókat a legrosszabb szülésélményükkel kapcsolatban. Ezek minden esetben a tehetetlenség érzéséhez kapcsolódtak:

és hát ott végig simogatta a hasát, meg amikor megszületett, akkor így a kislányt magához, tehát ő annyira szerette volna. Én ettől így nagyon, nem is az, hogy megborultam, de ez nagyon-nagyon rosszul esett így a kis lelkemnek, hogy szerencsétlen én annyira sajnáltam, mert annyira látszott rajta, hogy ő ezt így vágta, ezt a kisbabát, és hogy így ezt is el fogja bukni. (SZ13/22)

Az interjúalanyon a történet visszaidézésekor is látszott, hogy megviselte annak tudata, hogy nem tud segíteni a kismamán, aki nem tudja majd felnevelni a megszületett gyermeket. A szülő nő rendezetlen családi háttérrel rendelkezett, ötödik gyermekét szülte, de a korábban megszületett gyerekeit kiemelték a családból, egyedül a legidősebbnek volt a nagymama a gyámja. A szülésznő elmondta azt is, hogy a nő fizikai bántalmazás elszenvedője:

valami alkoholistá barommal élt együtt, és verte őket is, tehát a gyerekeket is fizikailag veszélyeztette, és akkor emiatt a kislányt se vihette haza. (SZ13/22)

Hangja megváltozott, mikor erről beszélt, feszültebbé, izgatottabbá vált, felindultan mesélte el a történetet. Egy másik szülésznő hosszasan, részletesen beszélt az interjú során a legnegatívabb szülésélményéről. Ő a *Másállapotot a szülészetben* nevű civil szervezet aktivistája, otthon szüléseknél segédkezik, a nem feltétlenül szükséges medikális beavatkozások gyakori alkalmazása ellen harcol. Az interjú során többször megfogalmazta, hogy nehezen tudja összeegyeztetni a kórházban tőle elvárt munkát a szülésről alkotott elképzeléseivel. A felidézett szülésélmény is mély nyomot hagyott benne:

Hú, hát a legrosszabbra is nagyon emlékszek. öööö..ööööö... Ez a szülés egy éve volt, de azóta is jár a fejemben. (SZ16/14)

A fentebb ismertetett történethez hasonlóan a szülő nő ebben az esetben is alacsonyabb iskolázottságú, rendezetlen családi háttérrel rendelkezik. Az intézményi háttér narratívájának bemutatásánál részletesen bemutatom majd, hogy a szülészeti ellátás során milyen hátrányos megkülönböztetés éri a hátrányos helyzetű társadalmi csoporthoz tartozó kismamákat.

Hát egy ilyen nyolc általános iskolás végzettségű, buta, nagyon egyszerű, szegény nőt kell elképzelni. Úgyhogy az első gyerek egy apától volt, aki aztán lelépett, és ez a második gyerek egy másik apától, de ő sem volt már velem, most mire a szülés történt. (SZ/16/14)

A vajúdó nő korábbi szülése nagyon könnyen, egyszerűen zajlott, így ebben az esetben is hasonlóra számítottak. A sürgősségi beavatkozás után azonban a szülésznő számára érthetetlen módon a kismamán szerint sürgősségi beavatkozásokat alkalmaztak, melyek a természetes szülés megvalósulását ellehetetlenítették:

elindult egy ilyen rémálom. öööö Nem haladt a tágulás, ööööö nem, nem jött semmi, telenyomtunk oxitocinnal, öööö ordított, üvöltött, nagyon fáj nekik, nagyon sok oxi ment le nekik. Aztán már így unták a szülésznőket, hogy ööööö akkor ott kiabál, és nálunk gyakori az, hogy van ez a öööö nubain, ez egy ilyen opiátszármazék öööö, amit fájdalomcsillapítással szoktunk nyomni. Szerintem kurva sűrűn, vagy tehát nagyon sokszor alkalmazzuk, amikor nem kellene, és sajnos ezt is ilyen tájékoztatást, meg beleegyezést, meg kérdésseltevéssel nélkül nyomjuk, tehát így muszkulusan beadjuk, és akkor hadd szóljon. És erre a nőre, nem mindenkire hat egyébként, de erre a nőre olyan hatással volt, hogy ilyen önkívületi állapotba került, mert a fájásokat végül is ugyanúgy érezte, ahogy addig, de így fennakadtak a szemek, és ilyen, tényleg olyan volt, mintha ilyen nagyon durván be lett volna drogozva, és azt se tudta, hogy hol van, és folyamatosan így, így, ilyen szédülve, de hogy kiabált még, és ilyen, tehát, mintha valaki egy ilyen, ilyen, ilyen földöntúli állapotba került. (SZ16/15)

A szülésznő rendkívül megrendült állapotban idézte fel a szülést, többször megakadt közben, nagyokat sóhajtott, a hangja megváltozott, hadarva beszélt. A vajúdási folyamat során ezután több olyan orvosi beavatkozást végeztek, ami a szülésznő szerint vagy indokolatlan volt, vagy nem is szabadott volna alkalmazni. Az interjúalanyt érzelmileg megviselte a számára elfogadhatatlan bánásmód az egészségügyi személyzet részéről és a vajúdó nő kiszolgáltatottsága, kényszeredetten asszisztált a kialakult helyzethez:

tehát így kába volt, de közben kiabált, és én, én ott voltam vele végig, nem mentem ki a szobából, és már így, már már remegtem én is, meg így már-már teljesen így bennem volt ez, hogy kurva életbe, mit csinálunk, mit csinálunk, a gyerek egyre szarabbul van. Ez itt egyre feszegeti, a nő ordít, és már így nagyon-nagyon rosszul voltam az egész helyzetben. (SZ16/16)

A szülésznők elsődleges feladata támogatást nyújtani az anyának a szülés során és után. Ha akadályozzák őket ennek megvalósításában, az ahhoz vezethet, hogy az anya traumatikus élményeket él át, amelyek hatással lehetnek a mentális egészségére és a szülés utáni időszakban jelentkező poszttraumás stresszszindrómához vezethetnek. Abban az esetben, ha a szülés kísérésének felelőssége kikerül a szülésznők kontrollja alól, tehetetlennek érzik magukat, frusztrációval tölti el őket, hogy nem tudják a vajúdó nőt megfelelően segíteni (Thomas, 2006). Mindkét esetben közös, hogy az interjúalanyok nagyfokú érzelmi bevonódásról számoltak be:

én sokat beszélgettem vele, és így egészen a szívemhez nőtt ööö ez a nő ööööö így mesélt a gyerekkoráról is, meg arról, hogy élnek, és így nagyon, hát, megkedveltem, szóval, hogy így nem tudom, így, hogy így bevonódtam eléggé érzelmileg az ő életébe. (SZ 16/15)

5.2.2. A két fél közötti kapcsolat kialakítását segítő tényezők

Hunter szerint a szülésznő–szülő nő kapcsolat jellemzői az egyenlőségen alapuló viszony, a megosztott felelősség és a folyamatos gondoskodás (Hunter, 2006:310). Az interjúalanyok beszámolóit szerint a szülésznők és a szülő nők közötti kapcsolatot leginkább a pszichológiában ismert terápiás kapcsolathoz hasonlíthatjuk. Rogers szerint a terapeuta és a páciens közti kapcsolat elengedhetetlen a változások előidézéséhez, ha sikerül megteremtünk az előítéletmentességet, az elfogadás és hitelesség légkörét, megnyílnak az emberek, megindul a változás, a fejlődés, vagy ahogy angolul mondják: a „*growing*”, a „*növekedés*” (Rogers, 1961).

A terápia hatékonysága nem valamilyen tanácsadói, terápiás módszernek, eljárásnak a függvénye, sokkal inkább attól függ, hogy mennyire képes a segítő személy megfelelő

feltételeket biztosítani a másik személy számára, erőforrásainak kibontakozásához. A terapeuta – itt a szülésznő – magatartása meghatározó az optimális feltételek kialakításában. A két személy közötti kommunikáció során a kliens – ebben az esetben a szülő nő – ismerteti a segítő szakemberrel – itt a szülésznővel – problémáit, érzéseit, viszonyát, tapasztalatát önmagával és a környezetével kapcsolatban. A szülésznő, mint egy jó terapeuta törekszik ezeknek az érzelmekkel átítatott közléseknek minél jobban megértésére: nemcsak azok tartalmához, hanem elsősorban érzelmi vetületéhez próbál alkalmazkodni (Rogers, 1961).

5.2.2.1. Bizalom-bizalom kialakításának módja

Minden kapcsolat központi eleme a bizalom. Nemzetközi kutatások is hangsúlyozzák a nő és a szülésznő közötti bizalmi kapcsolat sokrétű fontosságát, különösen a nők szülési élményeinek érzelmi vonatkozásainak szempontjából (Aune et al., 2014; Leap et al., 2010; Levy 1999; Lyberg & Severinsson, 2010; Lundgren et al., 2009; Waldenström et al., 1996)

A szülésznő–szülő nő kapcsolatot a kölcsönös bizalom megléte jellemzi. A szülésznő bízik a nőben, hogy képes megszülni gyermekét, a szülő nő pedig bízik a szülésznőben, hogy legjobb szakmai tudása szerint segíti őt ebben a folyamatban (James, 1997).

Az elemzés során kirajzolódó, a bizalom kiépítésének módszerére vonatkozó tematikus narratív témák megegyeznek a Rogers által meghatározott bizalomkiépítési lépésekkel (Rogers, 1961):

1. Empátia kifejezése: Rogers szerint a bizalom alapvető eleme az empátia, azaz az együttérzés és a másik személy érzéseinek megértése. Fontos, hogy a kommunikáció során megmutassuk, hogy valóban figyelünk a másakra, értjük és elfogadjuk az érzéseit.
2. Elfogadás és feltétel nélküli pozitív megerősítés: Rogers szerint a bizalom megteremtéséhez fontos, hogy feltétel nélkül elfogadjuk a másik embert, és pozitív visszajelzést adjunk neki. Ez segít abban, hogy a másik személy érzékelje, hogy elfogadásban részesül, és ezáltal bizalmat alakítson ki.
3. Autenticitás és őszinteség: A valódi bizalom kialakításához fontos, hogy őszinték legyünk önmagunkhoz és másokhoz. Rogers szerint a felvett szerepek és a színlelés meggátolhatják a valódi kapcsolat kialakulását. Az autenticitás és az őszinteség segít abban, hogy a másik fél megbízzon bennünk.

4. Figyelmes hallgatás és megértés: A figyelmes hallgatás és az aktív meghallgatás segít a másik fél érzéseinek és gondolatainak megértésében. Ha valóban odafigyelünk a másokra, és megpróbáljuk megérteni a helyzetét, az segíti a bizalom kialakulását.
5. Közvetlenség és nyitottság: Rogers szerint fontos, hogy nyitottak legyünk a másik fél felé, és őszintén megosztjuk saját érzéseinket és gondolatainkat. Ha látszik, hogy nem rejtjük el a valóságos érzéseinket és szándékainkat, az hozzájárul a bizalom kialakulásához.

Az interjú során a megkérdezett szülésznők egybehangzóan a bizalom kiépítését nevezték meg első lépésként a szülő nővel való együttműködés kialakításában:

Nekem ilyenkor ezt ki kell érdemelni, hogy megbízzanak bennem. (SZ9/3)

Többen kiemelték, hogy ahhoz, hogy sikeresen tudják segíteni a vajúdo nőt, meg kell őt ismerniük. Rákérdezésemre kifejtették, hogy ehhez a legfontosabb módszer a folyamatos kommunikáció a kismamával, melynek során megpróbálnak minél több személyes információt megtudni a szülő nőről:

Sokszor bemegyek hozzájuk, beszélgetek velük, öő kérdezgetem, megpróbálok egy ilyen személyes kapcsolatot kialakítani velük. És többet foglalkozni. (SZ9/3)

Több szülésznő a folyamatos rendelkezésre állást nevezte meg, amivel a nő bizalmát el lehet nyerni. Ha eleinte a vajúdo nő nem szívesen beszélget, akkor több szülésznő csak a folyamatos jelenléttel jelzi, hogy ott van és bármikor rendelkezésre áll. A támogató jelenlét során teljes figyelmét az anyára és a szülésre összpontosítja, folyamatosan jelen van és jelenlétével biztosítja az anyának, hogy törődik vele és segít neki a szülési folyamatban:

És utána biztos, hogy ki fog alakulni azért, mert jobban bízik egy ember, ha többször bemegyek hozzá, és mondjuk szeretném, hogy figyeljen rám, vagy hogy lássa rajtam, hogy én gondoskodni szeretnék róla. (SZ19/2).

Az interjúban megkérdezett anyák is kiemelték a bizalom fontos szerepét a szülésznővel való kapcsolatban:

Hát szerintem egy szülésznőben a legfontosabb, hogy megbízzál benne, hogy azt csináld, amit mond (A34/2).

A bizalom segíti az anyát abban, hogy magabiztosan hozzon döntéseket a szülési folyamat során. Az anya bizalma a szülésznőben lehetővé teszi számára, hogy elfogadja és kövesse a szakember tanácsait és ajánlásait, miközben együtt dolgoznak a szülési preferenciák és igények szerint. A két fél közötti bizalom meglétének fontosságát hangsúlyozzák a szülésznői ellátás jellemzőire irányuló kutatások is (Kirkham, 2000; Rossiter, 2008; Thorstensen, 2000).

5.2.2.2. Egyénre irányuló figyelem-összehangolódás

A kapcsolatépítés és a pácienssel való megfelelő kapcsolat fenntartása az egészségügyi szakember–páciens együttműködése során végig nagyon fontos (Pilling, 2018:39). A Rogers (1961) által megnevezett figyelmes hallgatás és megértés narratívája kiemelkedett a szülésznőkkel és a nemrég szült nőkkel készített interjúk során. A szülő nőre irányuló figyelem kifejezésének vannak verbális és nonverbális jegyei (Pilling, 2018:39). A szülés egész folyamatát befolyásolja, ha a szülésznőnek és a szülő nőnek nem sikerül összehangolódnia. mivel a későbbiekben ez kihívásokat és nehézségeket okozhat mindkét fél számára a szülés során. Ezek a problémák befolyásolhatják a kommunikációt, a bizalmat és a támogatást, és negatívan hatással lehetnek az anya szülési élményére.

Csoportos interjú során két szülésznő osztotta meg velem gondolatait arról, hogy nem minden esetben lehetséges egymásra hangolódniuk a feleknek. A kórházba nagyon későn elinduló szülő nőnél már nem tudtak a másik fél személyiségére, kívánságaira, szüléssel kapcsolatos elképzeléseire összpontosítani, mert a szülés olyan szakaszba lépett, ahol a baba és a szülő nő egészsége érdekében már határozott utasítások követésére volt szükség:

Hát igazából az volt a baj szerintem, hogy már úgy jött be, hogy eltűnt méhszájjal. Szóval időnk sem volt felmérni azt, hogy ő mit szeretne. (SZ20/8)

A felek közötti sikeres együttműködés feltétele tehát a szülésznő és a szülő nő közötti összhang kialakulása. Az interjúkban megszólaló szülésznők rákérdezésre kifejtették, hogy milyen eszközökkel próbálják ezt megteremteni. Több szülésznő is a folyamatos aktív figyelmet nevezte meg az összhang kialakításához hozzájáruló legfontosabb tényezőként:

Interjúer: És ezt te hogy tudod elérni, vagy mit gondolsz, hogy mi ennek a feltétele ennek az egymásra hangolódásnak?

Szülésznő: Hát az én részemről az, hogy nagyon odafigyelek rá, meg az, hogy mindent próbálok vele megbeszélni. Tehát például amikor, jó, bemegyek egy szülő nőhöz és akkor csinálom azt, ami a dolgom. És, és akkor picit így beszélgetek vele, de közben nézem őt, meg figyelem, hogy hogy érzi magát, hogy van a férjével, miket mond, mire panaszkodik, hogy fekszik, vagy ül, vagy mit csinál, vagy így ficáncol. Tehát, hogy egyáltalán, hogy megfigyelem őt, hogy ő hogy van. (SZ15/2)

Több szülésznő is megfogalmazta, hogy a vajúdo nőre irányuló figyelem meghatározó a kettejük közötti kapcsolat kiépítésében:

Szerintem mindenféleképpen fontos az odafigyelés. Nem mondom, hogy csak vele kell foglalkozni, de kismamának is nagyon jól esik néha egy-két jó szó, hogyha elmegy a kórterem mellett például a szülésznő is csak benéz, hogy minden rendben van. Már ez egy jó kapcsolat kialakulását kezdeményezi szerintem. (SZ18/1)

A kismamák részéről is kifejeződött, hogy a vajúdas során a szülésznők által biztosított folyamatos figyelem nagy mértékben hozzájárult a pozitív szülésélményükhöz. Egy harmadszor szülő édesanya kifejtette, hogy ez a szülése volt a legjobb, mert a szülésznő végig mellette volt:

Nagyon figyelt rám. Én száz százalékban éreztem, hogy ott volt minden pillanatban. Minden pillanatban ott volt. És ez nagyon jó volt nekem. (A26/6)

Ez a kismama egy cigány nő volt, aki a korábbi szülései során az egészségügyi személyzet részéről elhanyagoltságot, oda nem figyelmet élt meg. A WHO által megfogalmazott, a szülészeti ellátás során a szülő nőket megillető jogok²⁹ – tiszteletteljes bánásmód, a nők emberi méltóságának garantálása a vajúdas során, az egyenlőség, diszkriminációtól való mentesség – valószínűleg nem érvényesültek a korábbi szülései során. Jelen szülésénél az ajánlások betartása észrevehetően pozitívabb élményhez juttatta. Az intézményi háttér narratívájának elemzésénél részletesen bemutatom majd³⁰, hogy a szülészeti ellátás során milyen előítéletekkel kell a roma nőknek szembenézniük.

²⁹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>

³⁰ Lásd 5.2.3.2. A kutatás megvalósítását biztosító kórház infrastruktúrája és a szülő nők szociális helyzete

5.2.2.3. Elfogadás

Mint ahogy már többször kitértem rá a másik személy kívánságainak, személyiségének elfogadása az egyik legfontosabb tényező a vajúdas alatti sikeres együttműködés szempontjából. Az interjú során mindkét felet megkérdeztem arról, hogy mit tart a másik féllel való sikeres együttműködés kritériumának. A nemrég szült anyák az egyénre irányuló figyelem mellett az elfogadást nevezték meg:

Anya: én sem akartam vízbe ülni, meg bemenni zuhanyozni, mert tudtam, hogy nekem az most nem fog jól esni,

Interjúer: ühüm

A: és ő ezt megértette és tudomásul vette, és nem erőltette, hogy menjek be az zuhanyzóba, és zuhanyozzak le, hiába tudjuk, hogy ez jó hatással van a méhszájra. (A34/3)

Több esetben számoltak be arról, hogy milyen sokat segített nekik az, hogy nem volt kötelező bizonyos testhelyzetben, vagy módon vajúdniuk, a szülésznők segítették őket abban, hogy az igényeiknek legmegfelelőbb pozíciókat és eszközöket válasszák:

volt egy, hát ez egy idősebb szülésznő volt, hogy mondta, hogy bárhogy, ha fekvé szeretnék lenni, ha állva, ha labdán, választhatok, hogy hogyan lehet jobb vajúdnom, akkor már nagyon erős fájdalmaim voltak. És ez olyan nagyon jó volt. (A23/3)

Az interjúkban megfogalmazódott gondolatok egybevágnak a korábbi kutatások eredményeivel. Bryanton és munkatársai (1994) kutatásaikban az ítélkezésmentes elfogadást találták az egyik legfontosabb tényezőnek, ami a nők pozitív szülésélményéhez járulhat hozzá. Az ítélkezésmentes elfogadásnak fontos szerepe van abban, hogy a szülési folyamat a nő számára pozitív és meghatározó élmény legyen. Az ítélkezésmentes hozzáállás hozzájárulhat a nők önrendelkezésének és méltóságának tiszteletben tartásához, segíthet csökkenteni a szülési traumákat és javíthatja a szülési eredményeket (Bryanton et al., 1994). Az ilyen típusú ellátás biztosítása magában foglalhatja a folyamatos támogatást, a tájékoztatást a beavatkozásokról és a rendelkezésre álló alternatív lehetőségekről, valamint a betegek részvételét a szülésükkel kapcsolatos döntéshozatalban (Pleván, 2022). A megkérdezett nők közül többen hálával emlegették, hogy minden igényüket figyelembe véve és támogatva sikerült szülniük.

A szülésznők is kitértek arra, hogy a szülő nő igényeinek megismerése, majd az ezek megvalósítására való törekvés segíti a vajúdo nőket abban, hogy magabiztosabbá váljanak és nyugodtabban koncentrálhassanak a testükre és a testükben zajló folyamatokra. Az egyik

szülésznő hosszasan mesélte, hogy mindig megpróbálja felmérni, hogy az éppen vajúzó kismamának milyen igényei vannak, hogy könnyebben tudja segíteni. Véleménye szerint:

van olyan, aki próbál megfelelni és viselkedni, és próbál jó fej lenni, és akkor nyeli a könnyeit, meg a sikolyait, meg a nem tudom micsodát, és akkor egyszerűen csak odamegyek, és azt mondom, hogy szabad sírni. És akkor így néznek rám, hogy hülye ez az asszony? [hangosan nevet] Hát mindegy, és akkor utána akkor ez már az a bizalom, hogy tessék, itt mindent szabad, és lehetsz önmagad, és akkor egy idő után ő is meg meri mondani, hogy mit szeretne. Hogyha azt kommunikálom, hogy mindent lehet, amit ő akar. (SZ15/3)

A gyermekágyas osztályon nyilatkozó kismamák közül többen is említették, hogy a szülésznővel való együttműködést akadályozhatja, ha a kismama túlzásokba esik:

Anya: Hát mondjuk a kismama se essen túlzásokba, illetve a szülésznő is legyen azért egy kicsit türelmes.

Interjúer: ühüm, ühüm. Hogy érted, hogy ne essen túlzásokba?

A: Hát most azért szerintem vannak olyan kismamák, akik túljátsszák a fájást, vagy éppen nem adják meg a tiszteletet a szülésznők iránt vagy felé. (A24/3)

Az általuk elmondottakból arra következtethetünk, hogy a nők egy része nem érzi úgy, hogy elfogadható, ha a szülő nő teljesen átengedi magát az érzéseinek. A vajúzó szakaszban a nők megváltozott tudatállapotba kerülnek, amit a szülésznő az együttműködés érdekében fel is használhatnak a szorosabb bizalmi kapcsolat kiépítésére. A kismamák egy része azonban nem tartja elfogadottnak, ha a vajúzó nő nem tudja kellően kontrollálni a viselkedését. Korábban már utaltam rá³¹, hogy a szülés kórházi környezetbe való kerülése miatt a nők kiszolgáltatottabb helyzetben érezhetik magukat. Az intézményes környezetben, a monitorozó gépek, a vajúzó során alkalmazott beavatkozások során kialakulhat az az érzésük, hogy a szülés egy medikalizált esemény, ahol az orvos irányít és a páciens az ő utasításait követi a legjobb kimenetel érdekében.

A kórházban tartózkodásom egyik napján váratlan eseményeknek váltam tanújává. A vezető szülésznő izgatottan keresett meg a gyermekágyas osztályon, ahol a napokban szült anyákkal készítettem interjút:

³¹ Lásd 4.1. A medikalizáció hatásai a szülés pszichológiai vonatkozásaira

Na, gyere velem! Ezt kár, hogy nem hallottad. Anyuka bejött a kórházba, eltűnt méhszáj, ordít a szülésznővel, nem engedte, hogy hozzáérjenek. Apukának mondja: figyeld, hogy mit csinál a szülésznő. Nem enged semmilyen beavatkozást. Haza akar menni. (TN/7)

A szülésznő gyors léptekkel ment vissza a szülőszobára és kérte, hogy kövessem. Feszülten számolt be a szülőszobán történt eseményekről, de szerette volna, hogy tanúja legyek a történeteknek. Az egészségügyi személyzet munkáját nagy mértékben nehezítette, hogy a szülő nő nem fogadott el semmilyen segítséget, egyedül akart szülni, bizalmatlanul és rendkívül elutasítóan viselkedett az osztályon dolgozókkal. Két gyakorlaton lévő szülésznőhallgató is a szülőszobán tartózkodott, később megrendülten számoltak be tapasztalataikról:

Szülésznő1: Igen, hogy ő nem is tervezett kórházban szülni, és hogy bejött, úgyhogy eltűnt méhszáj. Nyilván mindenki arra készül, hogy úristen, akkor egyből szülünk. És feljött, és idő sem volt vele beszélgetni, hogy mit szeretne, meg hogy szeretné. Hanem akkor csak, hogy ő akkor oldalt fog szülni, meg nem háttal, vagy háton ne érzünk hozzá, illetve tényleg egy ujjal se érzünk hozzá, és akkor így. Most mit csinálunk ott egy eltűnt méhszájjal? Nyilván alkalmazkodtunk.

Szülésznő2: És ehhez kell a tapasztalat.

Sz1: Igen, igen. Ami nekünk még sajnós nincsen.

Interjúer: És most mit láttatok, hogy a szülésznő hogy kezelte? Mit tudtatok ebből tanulni?

Sz2: Én nagyon meglepődtem, de én nem biztos, hogy tudtam volna ilyen higgadt maradni, a kolleganő az nagyon helytállt, úgyhogy minden tőle telhetőt megtett. Ebben a szituációban is. Úgyhogy amit ki lehetett hozni ebből a helyzetből, azt kihozta. (SZ20/8)

A szülésznőhallgatókat sokkolta a kialakult feszült helyzet, tehetetlennek, tanácstalannak érezték magukat a szituációban. A tapasztalt kollégáiktól azonban láthatták, hogy az elfogadás kulcsfontosságú munkájuk során. A későbbiekben kitérek majd a különböző személyiségek jelentőségére³² a felek közötti kapcsolat kialakításának szempontjából.

A vezető szülésznő felhívta a figyelmemet arra, hogy a szélsőséges helyzeteket is meg kell tudni oldaniuk a szülőszobán anélkül, hogy ítélkezzenek a szülő nő viselkedésével vagy elvárásaival kapcsolatban. Az orvosok az osztályon nem szerették volna hazaengedni a frissen szült anyát, mivel a kórház protokollja szerint további megfigyelés és vizsgálatok szükségesek a szülés után. A vezető szülésznő azonban kezébe véve az irányítást, az anya kívánságát elfogadva felhívta kollégái figyelmét arra, hogy bizonyos feltételek teljesítése mellett az anyának joga van a kórház elhagyására, és ezt a jogot biztosítani kell számára:

³² Lásd 5.2.2.5. Személyiségek egyezése

Ilyen is van. Ők így gondolkodnak. Nem akarja, hogy a gyerek oltást kapjon, oltásellenesek. Az orvos nem érti. De én azt mondom, mi nem ítélezünk. Ő így akarja, jó. hazamehet saját felelősségére. Írja alá a papírokat és mehet. (TN/8)

5.2.2.4. Teljeskörű/folyamatos tájékoztatás a beavatkozásokról

Mint ahogy a szülésélmény narratívájánál bemutattam, a nők számára nagyon fontos, hogy tájékoztassák őket a beavatkozásokról, a fájdalomcsillapítás módjáról és a várható eseményekről (Héjja-Nagy, 2015:320; Lavender et al., 1999). Ezt a megkérdezett szülésznők és nemrég szült nők is megerősítették az interjúk során.

A szülésznők több esetben említették, hogy a betegjogok tiszteletben tartása miatt is fontos a vajúdo nők folyamatos tájékoztatása a várható beavatkozásokról. A pácienseknek joga van ahhoz, hogy részt vegyenek az egészségügyi döntéshozatalban és információhoz jussanak a várható orvosi beavatkozások jellegéről:

Szülésznő: Hát van választási joga. Van saját véleménye a saját testével kapcsolatban. Mondhatni, mert ugye ez törvény, hogy visszautasíthatsz bármit. Tehát én, hogyha azt mondom, hogy na most megvizsgálak, akkor az, az nem választás.

Interjúer: Ühüm.

Sz: Viszont, hogyha azt mondom, hogy szeretném esetleg megnézni, hogy hol tart a méhszájad, te úgy látod-e, hogy ez így jó, akkor akár mondhat nemet is, és ha nemet mond, akkor viszont nem vizsgálom meg. (SZ13/8)

A folyamatos tájékoztatás lehetővé teszi a vajúdo nők számára, hogy a részletes információk és a tájékoztatás segítségével jobban megértsék az orvosi beavatkozások előnyeit, hátrányait, kockázatait és alternatíváit. Ez segítheti őket abban, hogy informált döntéseket hozzanak az egészségükkel és a gyermekük egészségével kapcsolatban, és bevonják a szülésznőt a saját preferenciáik figyelembevételébe. A szülésznők elmondása szerint a fájdalomcsillapításban is nagy szerepe van a vajúdo nők tájékoztatásának, hiszen, ha nem tudják, hogy mi fog velük történni, akkor félnek:

Az ismeretlentől mindenki fél. És hogyha nem tudja, hogy mi fog vele történni, mi vár rá, akkor persze, hogy jobban fog félni, és akkor jobban fogja, kevésbé fogja tolerálni a fájdalmat. (SZ12/5)

Ezt az egyik kismama is megerősítette:

Talán, hát a fájdalom elviselésében, vagy hogy is mondjam, tehát, hogy ott voltak, és próbáltak biztatni, hogy ez természetes. Nem baj, ha fáj. Az a jó, ha fáj. (A23/2)

A szülő nők folyamatos informálása a vajúdas alatt több szülésznő véleménye szerint is nagyobb biztonságérzettel tölti a kismamákat. Sok vajúdó nő fél a bizonytalan helyzettől, nem tudja, hogy mi fog vele történni, a szülésznők a folyamatos tájékoztatással megpróbálják megnyugtatni őket:

minél érthetőbben próbálok neki elmagyarázni azt, ami most történni fog, mit fogok csinálni, mi miért történik, és így megéri, és tudja, meg egy, ez egy úgymond biztosíték arra, hogy látja ő is, hogy én tudom, mit csinálok, mit fogok csinálni, és így megnyugszik, hogy azért csak szakértő kezekbe kerül. (SZ18/2)

Az interjúk tapasztalatai alapján a beavatkozásokkal kapcsolatos információk megismertetése a szülő nőkkel meghatározó a kismamák komfortérzete szempontjából is. A korábbi kutatások eredményeihez hasonlóan megfogalmazódott a folyamatos tájékoztatás igénye a kismamák részéről (Héjja-Nagy, 2015:320; Lavender et al., 1999). Az adatközlők beszámoltak arról, hogy biztonságérzetet nyújtott számukra, hogy tudták mi történik velük:

Meg az, hogy biztonságban érezzem magam, hogy mondja, hogy mi fog történni, vagy nem csak azt, hogy azt se tudom, hogy mi van, és akkor kötik fel az infúziót, mert ezt úgy mindig mondták, hogy mit fognak tenni, hogy fog ilyen infúzióban, úgyhogy így igazából ennyi. (A 23/4)

Az egyik interjúalany kifejtette, hogy nagyon fontos volt számára, hogy folyamatosan tájékoztassák a szülés közben a beavatkozásokról:

Anya: Igen, nekem mondjuk az első császármetszésemnél kifejezetten az volt a kérésem, hogy bármi történjen, mondják nekem, vagy valaki álljon ott,

Interjúer: ühüm

A: és úgy mondja, hogy mi történik. És ebbe segítettek is, és mondták is, és tényleg ott állt egy kis fiatal, nem, nem tudom, hogy ő igazából milyen pozícióban volt ott, de segített és nagyon jó volt, hogy ott volt és elmondta, hogy mi történik. (A25/3)

Ha a nőket nem tájékoztatják megfelelően a szüléssel kapcsolatban, akkor előfordulhat, hogy nem tudnak kommunikálni a szülésznővel vagy az orvossal (Hunter, 2006:426). A kommunikációhiány következményeit az 5.3 alfejezetben részletezem.

5.2.2.5. Személyiségek egyezése

Fontos megjegyezni, hogy bár a hasonló személyiségű egészségügyi szakember–páciens kapcsolatok előnyösek lehetnek, az orvosnak mindig alkalmazkodnia kell az egyedi igényekhez és körülményekhez. Mint ahogy már korábban kifejtettem, a szülésznő és a szülő nő közötti kapcsolat fontos szerepet játszik a szülésélmény kialakításában. Bár a személyiség egyezése nem feltétlenül szükséges, előnyös lehet, ha a szülésznő és a szülő nő között bizonyos hasonlóságok vannak. A legtöbb megkérdezett szülésznő arról számolt be, hogy mindenkivel ugyanúgy tud együtt dolgozni, hiszen a szakmájából adódik, hogy bármilyen személyiségű kismamával ki kell tudnia alakítania ugyanazt a bensőséges viszonyt, amelynek során a vajúdo nő elfogadja őt segítőjének. Az interjúk során azonban többen megfogalmazták, hogy bár mindenkivel együtt tudnak dolgozni, könnyebb az együttműködés a hasonló szemléletet képviselő kismamákkal:

Van nyilván nekem is személyes szimpátiám, ha úgy jön oda, hogy tudom, hogy ő szeretne természetes úton szülni, és hogy, hogy. Könnyebben fel tudom venni a fonalat, és hogy így nagyon bele tudok kapcsolódni egyből így a szülésébe. (SZ16/10)

A személyiség egyezése segíthet abban, hogy könnyebben kiépüljön a bizalom a két fél között. A bizalom alapja lehet, hogy mindkét fél hasonlóan gondolkodik, és könnyebben találnak közös nevezőt a szülési folyamatot befolyásoló döntések tekintetében.

Fontos azonban megjegyezni, hogy a szülésznő és a szülő nő személyiségének egyezése nem mindig lehetséges vagy szükséges a sikeres együttműködéshez. Mint ahogy ezt a megkérdezett szülésznők megfogalmazták, a szülésznőnek mindig alkalmazkodnia kell az egyedi helyzetekhez, és figyelembe kell vennie a szülő nő egyedi igényeit és körülményeit. Az empátia, a tisztelet és a nyitott kommunikáció minden esetben segíthet a jó szülésznő–szülő nő kapcsolat kialakításában (Leap, 2000). A szülésznők egyetértettek abban, hogy abban az esetben is meg kell próbálniuk segíteni a vajúdo nőt, ha nem sikerül összehangolódniuk, de a közös munka ilyenkor mindkét fél számára feszültséget okoz:

Szakmailag nehéz, mert nem tudjuk érvényesíteni azt, ami jó lenne. Például, ha nem tudunk együttműködni, akkor nem tud úgy rám hangolódni, hogy úgy nyomjon, ahogy mondom, úgy pozicionáljam, ahogy, ahogy, ahogy ugye jó lenne a szülés haladásának szempontjából. Illetve nyilván akkor a szülésznő is feszültebb. Hát meg ugye a szülő nőnek meg egyértelműen rossz, rossz úgy, hogy ő sem érzi magát komfortosan az adott szem, az adott ember mellett. Úgyhogy hát az egyik szempont, egyik fél szempontjából sem előnyös ez a helyzet. (SZ14/9)

Az egyik kismama szintén kiemelte a hasonló személyiségek szerepét az együttműködés szempontjából. Véleménye szerint a felek közötti összhang az interakcióban résztvevő személyek alapvető személyiségjegyeitől függ, ami kedvezőtlen helyzetben akár ellehetetlenítheti a közös munkát.

Szerintem magától a személyiségtől is függ. Most, hogyha valakinek a másik személy már alából nem szimpatikus, akkor akárhogy próbálkoznak, nem fognak, vagy nem lesznek összhangban. (A31/4)

5.2.2.6. A szülésznő folyamatos jelenléte

A vajúdás szakasza nagyon hosszú időt vehet igénybe. A kismama számára ijesztő lehet a folyamatos monitorozás, a gépek jelzései. Az egészségügyi személyzet ki-be járkálása közben megnyugtatóan hathat rá a szülésznő – mint egy biztos személy – folyamatos jelenléte. Az 1980-as évek óta egyre több kutató foglalkozott a szülő nők folyamatos támogatásának fontosságával, felismerve, hogy a szülészeti kimenetel mellett a nők szülésélményére is pozitív hatással bír (Várady & Gitidiszné Gyetván, 2021:149).

A kutatók megállapításaival összhangban a nemrég szült nők közül sokan számoltak be arról, hogy segítette, megnyugtatta őket a szülésznők folyamatos jelenléte:

Hát úgy, úgy maga az egész esemény nekem segített, mert ott tényleg jöttek. Úgy elmondták, hogy mi lesz, mire számítsak, ne ijedjek meg, főleg úgy, hogy első szülés, tehát azt se tudtam, hogy mire készüljek. Úgyhogy...(A24/2)

A vajúdási szakaszban a kórházi személyzet több tagja is ki-be járhat a szülőszobán, főleg a közös vajúzó ágyakkal rendelkező szülészeti osztályon. A nők számára biztonságot jelenthet, ha van valaki, aki csak velük foglalkozik, meg is fogalmazták, hogy a szülésznő folyamatos jelenléte fontos számukra:

Anya: Mert mondjuk ő egy olyan állandó személy,

Interjúer: ühüm

A: és hogyha már ott van a legelejétől teljesen a végéig, azér az megnyugtatta a kismamát.

Legalábbis engem megnyugtatót

I: ühüm. Már csak a jelenléte.

A: Hogyha ahogy kifejezetten őt ugye mindig láttam ott körülöttem. (A24/4)

A szülésznők nagy része is kiemelten fontosnak tartja, hogy egy személy kísérje végig a szülés folyamatát. Többen is megfogalmazták, hogy a szülés intim jellegéből kifolyólag a bizalom kiépítése és a személyek közötti szoros, közvetlen és őszinte kapcsolat kialakítása kulcsfontosságú a sikeres együttműködés szempontjából. Több szülésznő emelte ki, hogy az az igazi szülésélmény, ha végig tudja kísérni a szülés folyamatát. Az általam megfigyelt szülészeti osztály közös vajúdo részén az infrastruktúra nem minden esetben teszi lehetővé, hogy a szülésznők végig egy vajúdo nőt segítsenek. Az osztályon az éppen ráérő szülésznő végzi a soros észlelést, nem marad a vajúdo nő mellett hosszabban:

Nagyon kevés az ember, és látod, mennyi ágy van, tehát mindenhova menni, észlelni, nem tudunk olyan szinten ott lenni mindenkivel, pedig én nagyon szeretném, hogy, hogy ez megvalósuljon, mert az az igazi szülésélmény. (SZ9/7)

De tapasztalhattam én is, hogy ha kevés szülés zajlik egy időben, akkor itt is megvalósulhat az egy szülésznő–egy szülő nő kapcsolat. A szülésznők a pozitív szülésélmény narratívájánál is kiemelték a személyes, intim bizalmi kapcsolat létrejöttét és a szülő nő segítségét, törekednek arra, hogy a születek kísérésénél megvalósulhassanak ezek a tényezők.

Az elfogadás narratívájához kapcsolódóan többen megfogalmazták azonban azt is, hogy minden születeseménynél a szülő nő igényeit kell figyelembe venni, és az ő preferenciáihoz igazodva kell biztosítani a támogató jelenlétet:

A végén legyen ott egyértelmű, azért ez biztosan biztos. De az, hogy teljes mértékben végig, az nem feltétlenül kell szerintem, de hát szülő, szülő nő válogatja. (SZ12/3)

A vajúdási idő kiszámíthatatlansága sem teszi minden esetben lehetővé, hogy egy szülésznő legyen a kismama mellett végig. Előfordulhat, hogy lejár a szülésznő munkaideje és átadja a kismamát a kollégájának. Az interjúalanyok kifejezték, hogy nem szeretik, ha műszakváltás miatt nem tudják végigkísérni a szülési folyamatot. Egyikük elmesélte, hogy korábban nem adta át a vajúdo nőt a kollégáinak, mert ragaszkodott hozzá, hogy vele jusson el a nő a baba megszületéséig, de később belátta, hogy ez megzavarja a kialakított szülőszobai munkafolyamat rendszerét:

Szülésznő: Tehát, tehát mindenkit most már átadok, csak azt nem, akinek már tényleg kilóg a haja, mert akkor elkapom akkor is, hogyha lejárt a műszakom.

Interjúer: ühüm

Sz: Tehát, hogy azt nem hagyom ott. De úgy, hogy mit tudom én, 6-7 centi, otthagynom és átadom max írok aztán a kolléganőnek, hogy na, mi volt vele, hogy szült meg, meg minden oké volt-e, vagy úgy adom át a kolléganőmnek, hogy elmondom neki, hogy ő ezt meg ezt szeretné és kérlek, hogy te is így csináld, ahogy én csináltam volna. Vagy szóval, hogy ilyen van, de ott kell hagyni, sajnós. (SZ15/10)

A szülésznők kifejtették azt is, hogy a vajúadás időtartama nagyon hosszúra is nyúlhat és lehetnek benne olyan szakaszok, amikor a kismama nem igényli a segítők jelenlétét. Ezekben az esetekben azzal támogatják őt, hogy biztosítják számára a pihenés lehetőségét. Ilyenkor is készenlétben állnak, de nem zavarják a kismamát:

ha látom, hogy alszik, vagy pihenget, akkor nem szükséges (SZ12/3) [a folyamatos beszélgetés a vajúadó nővel].

Tapasztalataik szerint minden szülő nő más, találkoztak olyannal is, aki egyáltalán nem kommunikált a segítőkkel:

aki egyáltalán nem igényelte, hogy bárki ott legyen vele, ő elvolt egyedül. (SZ12/4)

A kórházi személyzet részéről a kismamák preferenciáinak figyelembevétele és amennyiben kívánatos, a kismama folyamatos jelenléttel való támogatása kiemelt jelentőséggel bír be egészségügyi szempontból is. A szülő nő folyamatos támogatásának jelentőségét vizsgáló kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy a vajúadás során folyamatos támogatásban részesülő nők gyakrabban szülnek természetes módon, ritkábban élnek a gyógyszeres fájdalomcsillapítás lehetőségével és elégedettebbek a szülésükkel (Bohren et al., 2017).

5.2.2.7. A szülő nő tudatossága

A szülésre való tudatos felkészülés szerepét többnyire a szülésznők hangsúlyozták. Véleményük szerint a tudatos kismamákkal könnyebb együttműködni, mert a felkészült nők az ismeretek birtokában nem félnek a szüléstől, tudják, mi vár rájuk. A szülésfelkészítő tanfolyamot tartó szülésznő szerint:

Mindenki elmondja, hogy ez mennyire jót tett neki. Volt olyan, aki azt mondta, hogy annyira hálás a szülés felkészítőért, mert a terhességének az utolsó hónapja az olyan nyugalomba telt el, és hogy azt az egész stresszt, ami volt rajta, azt mind levettem, és hogy, hogy ő csak azt érezte,

hogy meg van könnyebbülve és szárnyal, és ő most már ezt csak várja boldogan, és nem nyomasztja őt, hogy most mi fog történni (SZ15/8).

A későbbiekben hozzáteszi, hogy önbizalommal tölti el a nőket az, hogy nem egy ismeretlen helyzetbe kerülnek:

Interjúer: Igen, és akkor azért nyugodtak, mert hogy tudással rendelkeznek arról, hogy mi fog velük történni?

Szülésznő: Igen, meg kompetensnek érzik magukat a szülésükben. És ez mindennél fontosabb. Tehát az, hogy ő tudja, hogy mi fog történni, ő mit tehet, és egyáltalán, hogy mi vár rá, el tudja képzelni. (SZ15/9)

A szülő nőknek lehetőségük van szülési tervet készíteni a kórházba érkezést megelőzően, ez a szülésre készülő nő és a szakemberek közti párbeszéd alapja lehet. Egy ausztrál tanulmányban a kutatók kifejtik, hogy a szülési tervek megerősítik a nőket, mivel gazdagítják tudásukat és megértésüket a szülészeti eljárásokkal kapcsolatban (Moore & Hopper, 1995). A szülési terv összeállításával a szülő nő jelzi, hogy beleszólást igényel a vele és kisbabájával történő eseményekbe. A szülési tervben a szülésre készülő nő összegyűjti a saját igényeit, kívánságait a szüléssel kapcsolatban. Az elnevezés félrevezető, mert a kívánságok megvalósulása nem minden esetben biztosítható, a szülés kimenetelétől függ, hogy mennyiben teljesülhetnek a kismama igényei. A terhesambulancián többször is tapasztaltam, hogy a szülésznő felhívta a kismama figyelmét arra, hogy lehetősége van a szülési tervben megfogalmazni a szüléssel kapcsolatos elképzeléseit, de egyszer sem tért ki arra, hogy a szakemberek milyen módon veszik figyelembe a kismama kívánságait. Elméletben a szakembereknek a szülési tervben foglaltakat meg kellene vitatniuk a kismamával. Az egyeztetés azért nagyon fontos, mert ilyenkor derülhet ki, ha van olyan kívánság, aminek az adott kórház, vagy akár az adott szakember előre láthatóan nem tud megfelelni. Előfordulhat, hogy bizonyos elvárások nem megvalósíthatók, például valaki szeretne állva vagy négykézláb szülni, de az adott szülészeten csak háton fekvé lehet, vagy szeretné, hogy a kisbabája végig vele lehessen, de a kórházban minden frissen született babát inkubátorba tesznek egy időre.

A szülésznők fontosnak tartják a tudatos felkészülést a szülésre, de felhívják a figyelmet arra, hogy nem minden esetben alakulnak úgy az események, hogy a kismama elképzelései maradéktalanul megvalósulhassanak:

Interjúer: ühüm. És van ilyen tendencia, hogy mondjuk egyre felkészültebbek, vagy egyre jobban igénylik az alternatív módszereket?

Szülésznő: Van, de ez sem mindig hasznos amúgy, mert van olyan, hogy nagyon görcsösen ragaszkodnak ahhoz, amit elképzelték, és sajnos ugye nem minden szülés egyforma, mint ezt ugye mondtam is, és nem minden úgy zajlik, mint ahogy azt elképzeli az ember az alatt a kilenc hónap alatt, hogy ő hogy szeretne szülni. És sajnos éppen emiatt, ha valami máshogy történik, akkor olyan traumatikusan élik meg, hogy ez nem úgy volt, ahogy

I: ühüm

Sz: én ezt elképzeltém. (SZ14/10)

A szülésznők sok esetben hangsúlyozták a nem megfelelő helyről való tájékozódás negatív hatását, mivel minden kismama és terhesség egyedi, és az interneten található általános információk nem feltétlenül vonatkoznak minden esetre. A közösségi média felületeken, kismama csoportokban megosztott szüléssel kapcsolatos negatív tapasztalatok félelemérzettel tölthetik el a terhes nőket, az esetleges komplikációk vagy ritka esetek leírása elbizonytalaníthatja őket, és felesleges szorongást okozhat:

Sokszor a kismamák ugye ilyen ilyen-olyan csoportokban látják, hogy írosgatnak be, és hogyha van valakinek egy rossz tapasztalat, már egy olyan, úgy jön be, hogy úristen, itt mi fog rá várni, hogy milyen rossz dolgok, pedig nem ilyen rossz dolgok fognak szerintem rá várni. (A34/2)

Ahogy fent már utaltam rá, a kórházak által szervezett szülésfelkészítő tanfolyamok, a szülés előtt a szülőszoba meglátogatása hatékonyabban segítheti a szülésre készülő nőt, hiszen az alkalmazott gyakorlatok, illetve az igénybevehető eszközök kínálata intézményenként eltérő. A szakorvosok személyre szabott tanácsokat tudnak adni az adott kismama egészségi állapotára és körülményeire alapozva:

Szülésznő: És én mindig azt mondom, hogy ezért nagyon fontos lenne nálunk a szülőszobalátogatás, hogy itt fel tudják tenni a kérdéseket, és inkább szakembertől hallják a kérdéseket, vagy olvassanak könyveket, de a Facebook csoportokból, XY-tól való érdeklődés nem a, nem a jó. Mert ott tegyük fel, mondjuk valaki tegyük fel, a barátnője elmondja, hogy neki ez bevált, de lehet, hogy ez neked nem fog beválni.

Interjúer: ühüm

Sz: Úgyhogy, úgyhogy szakembertől érdeklődni az a legfontosabb és a legjobb, amit tehetnek szerintem. (SZ14/11)

A holisztikus szülésmodellt preferáló, a szülést természetes folyamatként értelmező szülésznők több esetben adtak hangot megdöbbenésüknek azzal kapcsolatban, hogy a szülő nők mennyire nincsenek tudatában a testükben zajló folyamatoknak. Egyik interjúalanyom hosszan

részletezte, hogy érthetetlen számára, hogy többször szülő nők nincsenek tisztában a szülés folyamatával, a testük jelzéseivel:

És utána azt mondta nekem, hogy szerintem azért fáj már annyira, mert hogy ez már a tolófájás volt? És hogy érted, egy negyedszer szülő nő még mindig nem tudja megkülönböztetni, hogy most neki tolófájás van, és ez nagyon szomorú egyrésről, és ilyenkor mindig úgy kivagyok. (SZ15/6)

Ugyanez az interjúalany a kórházban szülésfelkészítő tanfolyamokat szervez, mert vélekedése szerint a tudatos felkészülés nagyon fontos szerepet játszik a szülésben. A kismama tudatosan felkészíti magát a szülési folyamatra, és ez segíthet neki abban, hogy magabiztosabb legyen, kevésbé stresszes legyen, és jobban képes legyen kezelni a szülési kihívásokat. A szülésfelkészítőn elsajátított ismeretek segíthetik a nőt abban, hogy jobban megértse a szülési folyamatot, a testében zajló változásokat és a lehetséges szülési lehetőségeket. Ez növeli az önbizalmát és az önállóságát a szülés során, mivel tisztában van azzal, hogy mire számíthat, és hogyan tudja kezelni a különböző helyzeteket. A szülésznő meggyőződése, hogy részben a felkészületlenség vezet a negatív szülésélményhez:

Tehát, aki teljesen felkészületlenül és önismeret és ön, akárcsak a teste ismerete nélkül kerül oda, hogy szül, nem jó neki, és ő nem tudja, hogy miért nem jó, és ezért nem jó, mert ő maga nincs ott, ahol érted. (SZ15/7).

Bár a megkérdezett szülésznők véleménye szerint egyre több a tudatos, felkészült kismama, aki szülési tervvel érkezik a kórházba, az orvosok sok esetben egyáltalán nem veszik figyelembe a szülési tervben megfogalmazott kívánságokat:

Szülésznő: Igen. Igen. Na, de hát a szülési tervet is most így fogja, a papírrepülőt hajtogatta, és eldobja, hogy mi a szar ez, ez hülye, hát most hogy mondaná meg, nem értik meg azt se, hogy így miről van szó.

Interjúer: Ühüm.

Sz: Hogy ez miért van, hogy mi az, hogy ő bele akar szólni, hogy ő most akkor.

I: Nem szokták figyelembe venni, vagy elolvassák, megnézik?

Sz: Hát a xy elolvassa a xxxxx-ben és az alapján csinálja. De egyébként nem, tehát így kiröhögik.

I: Vagy az orvosok megnézik, vagy a szülésznők, vagy ki?

Sz: Van, aki megnézi és röhög, hogy mekkora sötét állat, hogy ilyet írt. (SZ13/18)

Tanulmányaiban Kitzinger hasonló tapasztalatokról számolt be a szülési tervvel rendelkező kismamák megítélésével kapcsolatban. Véleménye szerint a szülési tervben megfogalmazott igényeikhez ragaszkodó nőket gyakran megmosolyogják, kéréseiket figyelmen kívül hagyják (Kitzinger, 2008:36).

A kórházban eltöltött idő alatt megfigyeltem, hogy az egyágyas szülőszobákban a szülési tervet általában az észlelési lap mellé teszik a szülésznők. Láttam, hogy belenéztek, beleolvastak, de egyszer sem tapasztaltam, hogy részletesen átbeszélték volna a benne foglaltakat. Ez nem zárja ki azt, hogy a vajúadás során ne vennék figyelembe a nő elképzeléseit, de ott tartózkodásom alatt nem volt olyan alkalom, hogy ezt megfigyelhettem volna. Az orvosok egy esetben sem kérdeztek rá a szülési tervre, illetve a kismama elképzeléseire a szüléssel kapcsolatban. Úgy tűnik, hogy a szülési terv inkább csak a kismamák megnyugtására szolgál, de a hazai intézményekben (magánkórházakban talán más a helyzet) még nem alakult ki az a gyakorlat, hogy a szakember és a szülő nő közösen átbeszélje, hogy a kismama elvárásaiból mi valósítható meg. Az interjúkból és a kórházban történt megfigyeléseimből is kiderült, hogy szülésznők a hosszú együtt töltött idő alatt végig figyelik a vajúadó nőt, beszélgetéseik során megpróbálják megtudni, hogy milyen preferenciái vannak és törekszenek ezek megvalósítására. Mint ahogy már fentebb bemutattam a szülésznők a sikeres együttműködés zálogának tekintik, hogy a szülő nőt személyes preferenciái szerint segítsék. A közös szülőszobában egy esetben sem tapasztaltam, hogy a szülő nő szülési tervvel rendelkezett volna.

5.2.3. Intézményi háttér

Kevés annyira tabusított téma létezik Magyarországon, mint a szülészeti ellátás működése. Az orvosi beavatkozások – beöntés, borotválás, gátmetszés, burokrepesztés, folyamatos CTG monitorozás, oxytocinnal támogatott vajúadás – gyakoriságára, a császármetszések arányára vonatkozó adatokhoz nem könnyű hozzáférni.

Tauffer Vilmos kezdeményezésére valósult meg az egységes szülészeti adatszolgáltatás az 1931-ben létrejött a Szülészeti Rendtartás révén. 50 év adatait gyűjtötték össze a szülészeti eseményekről, a magzatokról és a szülési szövődményekről. Az 1980-as évektől a Központi Statisztikai Hivatalhoz került az adatok gyűjtésnek feladata, ebben az időszakban sokkal kevesebb adatot dolgoztak fel és publikáltak (Csákány, 2010). Az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet (OSZNI) 1989-ben kezdte meg egy korszerű adatszolgáltatási rendszer

kidolgozását a Tauffer-adatbázis mintájára. 1994-től kötelezővé vált az adatszolgáltatás, amit 2002-től internetes adatbázisok használatával végeztek. Ez az úgynevezett „OSZNI-program”, melynek bizonyos kérdéseit kötelező megválaszolni, míg mások opcionálisak. Az itt rögzített adatok alapján megismerhető a várandósok átlagéletkorának változása, a várandósgondozás megkezdésének időpontja és más szülésre vonatkozó adatok (Csákány, 2007). Az OSZNI adatgyűjtését 2011-ben az OSZMK (Országos Szakmai Módszertani Központ) vette át, amelynek a kibővített adatszolgáltatási rendszere lehetőséget teremt a szülések egyéni teljesítményének mérésére is. Sajnos azonban ezt a fakultatív funkciót csak kevés intézményben használják. A Tauffer-statisztika adatai azonban ma nem hozzáférhetőek nyilvánosan.

A kismamák részéről továbbra is nagy az igény a szülészeti adatok megismerésére. A továbbiakban bemutatom, hogy milyen információs forrásokból tájékozódhatnak a nők a szülészeti ellátással kapcsolatban.

5.2.3.1. Online szülészeti adatbázisok

5.2.3.1.1. Így szültem³³

Az igyszultem.hu oldalon azoknak a nőknek a tapasztalatait gyűjtik össze, akik az elmúlt tíz évben magyarországi szülészeti intézményben szültek, a tapasztalt szülészeti ellátás minőségére, és a hálapénz fizetésének gyakorlatára fókuszálva. Célkitűzésük a korrupció e hétköznapi formájának a szülészeti ellátásra gyakorolt hatásainak feltérképezése. Az anyák tapasztalatainak megosztásával a hazai szülészeti ellátás átalakulását remélik. A K-Monitor Egyesület, a romániai Funky Citizens-szel és az EMMA Egyesülettel közösen végzi kutatásait. A K-Monitor Közhasznú Egyesület 2007-ben kezdte meg tevékenységét a közpénzek átlátható felhasználásáért és a korrupció visszaszorításáért. Saját meghatározásuk szerint ők egy „civil szervezet, amely egy olyan politikai, gazdasági és társadalmi környezetet megteremtéséért dolgozik, ahol az állampolgárok elutasítják, a hatóságok pedig hatékonyan feltárják és szankcionálják a korrupciót”³⁴. A Funky Citizens³⁵ egy román civilszervezet, amely fiatalok oktatásával és bevonásával törekszik többek között az egészségügyi rendszer átláthatóvá tételére. Az EMMA Egyesület egy közösségként határozza meg magát: „*sorstárs- és szakmai*

³³ <https://igyszultem.hu/#/>

³⁴ <https://k-monitor.hu/rolunk>

³⁵ <https://funky.org/en/>

*közösség, amely elsősorban a gyermekvállalás időszakán keresztül tekint rá a női életútra, és dolgozik azért, hogy az anyák társadalmi helyzete javuljon. Tevékenységük előterében a várandósság, a szülés, és a kisgyermeknevelés évei, illetve az ehhez szorosan kapcsolódó társadalmi rendszerek állnak, különös tekintettel a szülészeti ellátórendszerre.*³⁶ Az egyesület állandó munkatársai, önkéntesei, aktivistái, támogató segítői és kutató szakemberei a nők egymásért és magukért való felelősségvállalását szorgalmazzák, melyek meggyőződésük szerint társadalmi szintű változásokhoz vezethetnek.

A K-Monitor Egyesület felhívja a figyelmet arra, *„hogy az egyes szülészeti intézmények működését bemutató nyilvános statisztikák hiánya lehetetlenné teszi a várandós nők számára, hogy valóban érvényes, naprakész és objektív információt kapjanak az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott ellátás jellemzőiről. Ezáltal pedig a saját és születendő gyermekük egészségének védelmével kapcsolatos lehetőségek megismerése sem valósul meg és a megfelelő tájékoztatáson alapuló döntéshozatal sem tud érvényesülni.*³⁷ Véleményük szerint a szülés előtt álló nők bizonytalanságát növeli ez az információhiány. Elemzésükben azt hangsúlyozzák, hogy a hálapénz fenntartásának rendszeréhez nagy mértékben hozzájárult a várandós nők félelme a bizonytalanságtól.

5.2.3.1.2. Ablak a világra – Szülészeti Adatbázis³⁸

Pleván Tímea perinatális szaktanácsadó 2019 óta gyűjti a szülészeti ellátásra vonatkozó adatokat az általa létrehozott online kérdőívek segítségével. 2011 után, komplikációmentesen szült anyák vehetnek részt az önkéntes adatszolgáltatásban. Pleván a kapott válaszokat időről-időre összesítve és kórházanként lebontva a weboldalán³⁹ teszi közzé, illetve megosztja közösségi médiafelületein is.⁴⁰ Az online kérdőíveket eddig több mint 15000 anya töltötte ki, a részletes statisztikákat a szerző térítés ellenében teszi elérhetővé az érdeklődők számára a honlapján.⁴¹ Pleván a szülészeti ellátás során tapasztalt orvosi beavatkozásokat, az anya számára nyújtandó ellátást elsősorban a WHO által megfogalmazott ajánlások⁴² tükrében mutatja be. Saját megfogalmazása szerint egy *„olyan adatbázis szeretne létrehozni, ahol*

³⁶ <https://emmaegyesulet.hu/kuldetesunk/>

³⁷ https://k.blog.hu/2020/08/31/szuleszeti_adatok

³⁸ <https://ablakavilagra.com/>

³⁹ https://ablakavilagra.com/kategoria/14_Statisztikak-korhazankent

⁴⁰ <https://www.facebook.com/ablakavilagraszuleszetiadatbazis>

⁴¹ https://ablakavilagra.com/kategoria/8_TudasBazis

⁴² <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>

összehasonlíthatóvá válik a kórházak gyakorlata, ahol a szubjektív ajánlásokat, egy minél inkább objektív szempontrendszer egészítheti ki.”⁴³ A várandós nők számára jelenleg ez az adatbázis az egyetlen olyan információforrás, ahol friss statisztikák alapján tájékozódhatnak az ország bármely szülészeti osztályáról.

5.2.3.2. A kutatás megvalósítását biztosító kórház infrastruktúrája és a szülő nők szociális helyzete

A kórházban eltöltött idő alatt a szülésznőkkel és az egészségügyi dolgozókkal közelebbi kapcsolatot sikerült kialakítanom. Láthatóan örömmel fogadták érdeklődésemet a szülészeti ellátás és a kórházi körülmények iránt, szívesen osztották meg velem véleményüket. Interjúhelyzetten kívül gyakran oldottabban – a hangrögzítéstől tudatától nem feszélyezve – nyilatkoztak a szülészeti osztályon tapasztalt élményekről, a kórházi hierarchiáról vagy kórház infrastruktújáról. Ezeket az információkat a korábbiakban részletezett módon terepnaplóban rögzítettem. A kutatást engedélyező kórházban a szülésznők elmondták, hogy:

az elmúlt 30 évben nagy változásokon ment keresztül a szülészeti osztály, ahol egyre inkább érvényesül az az elv, hogy a szülő nőknek ne egyedül kelljen átélniük gyermekük világra jövetelének élményét, hanem férjük és egész családjuk is részt vehessen az eseményen. (TN/2)

Büszkén mesélték, hogy az osztály családbarát elv szerint működik, ami a következőket jelenti:

Arra törekszünk, hogy a szülés eseménye, amely egy természetes folyamat, ne egy elzárt tény legyen, amiben nem vehet részt csak a szülő nő, hanem egy olyan esemény legyen, ami várt, és a család is részt vehessen benne. A szülő nőnek sem jó élmény az, amikor lefektetik az ágyra és rákötötnek három gépet. Most ezzel ellentétesen felkelhetnek, bordásfal van, kapaszkodhatnak, külön fürdőt használhatnak. (TN/1)

A szülésznők büszkén vezettek végig az osztályon és mutatták meg az öt nemrég felújított szülőszobát, melyek a szülést megkönnyítő eszközökkel – bordásfal, labda, kád, kényelmes fotel, zenelejátszó, tompa megvilágítás – vannak felszerelve. A vezető szülésznő elmondása szerint az intézmény egyedülálló a régióban abban a tekintetben, hogy:

⁴³ <https://www.buymeacoffee.com/ablakavilagra>

a Dunától keletre fekvő régiók közül nálunk van egyedül biztosítva az, hogy a szülés folyamán vízben vajúrást, vízben szülést vezessünk le. (TN/1)

Fontosnak tartotta kiemelni, hogy ezekért a szolgáltatásokért nem kell sem fizetni, sem előjegyzést kérni, elegendő kitölteni egy szülési tájékoztatót, amiben fel kell tüntetni a kismamáknak az igényeiket. A privát szülőszobákban általában az apás szülések zajlanak, tapasztalataim szerint az egyedül szülő roma nők minden esetben a közös szülőszobán vajúrádtek.

A felújított szülőszobák és a közös vajúrádó között hatalmas a különbség, a közös térben az ágyak körülbelül 1 méterre helyezkednek el egymástól. Itt a szülőágyak között függöny található, ami a szülő nők háborítatlanságát igyekszik biztosítani. Az ágyak előtt közlekedik mindenki, aki átmegy a helyiségen, a nők rendkívül kiszolgáltatott helyzetnek élhetik meg ezt az eseményt. Ha a szülőszobán egy időben több szülés zajlik, lehetetlen a háborítatlan, nyugodt körülmények biztosítása a vajúrádó nők számára. Előfordult, hogy az egyik szülő nő a függönyt elhúzáva igyekezett segíteni a mellette lévő ágyon vajúrádó nőnek. Bár az interjúkban kifejezték, hogy mindenkivel egyformán kell bánni, a valóságban nem érvényesült az egyenlő bánásmód elve. Többször tapasztaltam, hogy a kötelező 15 percenkénti észlelések alkalmával csak az egészségügyi paramétereket ellenőrizték, személyes kapcsolat kialakítására nem törekedtek a kismamákkal. Ezen a részen nem jellemző az sem, hogy egy szülésznő maradna végig a vajúrádó nő mellett, akinek éppen nincs elfoglaltsága, – eszközök előkészítése, kismama császármetszésre felkészítése, méhlepényből való mintavétel, adminisztráció – az látja el az észlelési feladatokat.

Egy általam megfigyelt esetben előfordult, hogy az egymás melletti ágyakon cigány nők és egy kiskorú nő vajúrádott. Érezhetően más stílusban beszéltek ezekkel a kismamákkal, mint a privát szülőszobákban vajúrádó nőkkel. Az orvosok türelmetlenül várták, hogy a nők megszüljék gyermeküket, láthatóan nem igyekeztek segíteni nekik abban, hogy megkönnyítsék ezt a folyamatot számukra. Az állapotukat is ritkábban ellenőrizték, rövid, odavetett kérdéseket intéztek feléjük. Az osztály egyik szülésze a szülő nők előtt nyilatkozott róluk rendkívül nyers stílusban. A nők hallhatták, ahogy elmondja nekem, hogy itt nem fogok sok anyagot találni a kutatásomhoz, hiszen „ezek” nem kommunikálnak. Harsány, élcélódó stílusban tett becsmérő megjegyzéseket a szülő nőkre. Tájékoztattam ottlétem céljáról, a kutatás anyagáról, amire cinikusan reagált:

milyen kommunikáció, itt nincs kommunikáció, azt sem értik, amit mondunk nekik. Ez is már a nyolcadik gyereket szüli”– itt ránézett a vajúrádó nőre, akiről beszélt. „Nem járnak terhesgondozásra, nem szednek vitaminokat, dohányoznak, aztán ha valami történik velük, azért

mi leszünk a hibásak. Nem értenek ezek semmit, ha azt mondanám neki, hogy dik más te, azt értené. Most is kérdezem tőle, hogy volt-e széklete, néz rám. Kérdezem még egyszer volt széklete? Nem érti. Mondom neki szart ma, na azt érti. (TN/2)

A középkorú szülész láthatóan kiégett, munkájába belefásult, kiábrándultan nyilatkozott a vidéki kórházban folyó munkáról. Tájékoztattott arról, hogy szerinte feleslegesen próbálok ezen az osztályon adatokat gyűjteni a szülő nővel való kommunikáció tanulmányozásához, hiszen:

itt nem azt fogja látni, amit Budapesten vagy egy egyetemi gyakorlókórházban. (TN/2)

A szülésznői pihenőben folytatott beszélgetések során az egyik szülésznő is elmondta, hogy őt már nem hatják meg a szülések, nem érzékenyül el. Gyakran szülnek a kórházban kiskorú anyák, és számos esetben előfordul, hogy a megszületett gyermeket nem viszik haza magukkal.

A kórházban töltött idő alatt megfigyelhettem, hogy a gyermekéről lemondó anyával gúnyosan, elítélően beszéltek. Mikor az édesanya nem szeretne volna megnézni a megszületett gyermeket, negatív megjegyzéseket tettek rá:

minek is, mit érdeklí ugye? Majd jön és szüli a következőt, erről meg majd ki tudja ki gondoskodik. (TN/3)

A cigány nőkre ott tartózkodásom alatt többször is tettek elítélő megjegyzéseket, amelyekben arra utaltak, hogy gondolkozás nélkül szülik a sokadik gyermeküket. Megfigyelhettem azt is, hogy a vajúadás során a többször szülő cigány nőkre nem fordítottak figyelmet mondván, hogy már annyi gyereket szültek, hogy tudják, mit kell csinálniuk. A Születésház Egyesület kiadványában⁴⁴ összefoglalt tapasztalatok is megerősítik, hogy a cigány nőket gyakran az alapján ítélik meg, hogy hány évesek és/vagy hány gyermekük van. A roma anyáknak, de különösen a fiatalok, vagy a negyven év fölötti nőknek számos előítéllettel kell szembenézniük. Általánosnak mondható az is, hogy az egészségügyi személyzet a szegénységből és szegregációból eredő problémákat roma specifikus problémának tekinti.

Bodrogi a roma nők helyzetét vizsgálva a szülészeti ellátásban hasonló eredményeket kapott. Bár a szülészeti ellátórendszerbe lépve minden nőnek ugyanarra van szüksége – személyes figyelemre, személyközpontú gondozásra, valós támogatásra, méltóságának tiszteletben tartására – a magyar szülészeti intézmények mindezt csak ritkán tudják biztosítani a nők számára. A nők nagy része a paternalista szemléletű egészségügyi rendszerben és abban

⁴⁴ <https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/05/ertsuk-meg-egymast.pdf>

szocializálódva kiszolgáltatottnak érzi magát. A hátrányos helyzetű társadalmi csoporthoz való tartozás pedig további kiszolgáltatottsághoz, halmozott hátrány elszenvedéséhez vezethet (Bodrogi, 2016). A kutató munkatársaival egy projekt keretében készített 20 mélyinterjút négy szegregált roma közösség nőtagjaival: Toldon, Szakácsiban, valamint a Pécshez tartozó Györgytelepen és István-aknán. Ezekben a kötetlen formájú interjúkban a roma nők szülészeti ellátással kapcsolatos tapasztalatain keresztül próbálták meg feltárni a roma nőket érő hátrányos megkülönböztetés gyökereit; a családtervezés, várandósgondozás, ellátáshoz és információhoz való hozzáférés jellemzőit; a szülészeti beavatkozások, illetve a roma nőkkel való kommunikáció és bánásmód jellegzetességeit. Tanulmányukban ők is arra a következtetésre jutottak, hogy a roma nőket gyakran éri megalázó bánásmód. Ők maguk nem fogalmazták ezt meg, de az általuk elmondottakból kiderült, hogy az orvosok gyakran megalázóan beszélnek velük (Bodrogi, 2016).

Bodrogi kifejti, hogy a mélyszegénységben élő nők jellemzően nem magasan iskolázottak, nehezen vagy egyáltalán nem tudják értelmezni a kórházi ellátás során használt orvosi szakkifejezéseket. Ennek következtében ritkán kérdeznek vagy kérnek segítséget. (Bodrogi, 2016). A szülészeti ellátás során rendkívül fontos lenne, hogy a kismamákat érthető, követhető utasításokkal lássák el. Az országban már több régióban felismerték, hogy nagy segítséget jelenthet az egészségügyi intézményekben sokszor rosszul tájékozódó, az ellátás menetében, az orvosi szaknyelvben járatlan roma (és nem roma) nőknek, ha egy támogató személy rendelkezésükre állna. Alsózsoltán az EMMA Egyesület és a Regina Alapítvány Miskolc⁴⁵ közösen kezdte el szervezni a negyven órás, közösségi dúlaképzést, amelynek során többek között vajúdatámogató technikákról, szülésfelkészítésről, szülésélmény-feldolgozásról és az egészségügyi jogokról is tanultak az alsózsoltai nők, akik 2020-tól dúlaként támogatják a helyi nőket a kórházi szülésük során.⁴⁶ A jelenleg dúlaként dolgozó nők igyekeznek a kismamák számára érthető módon elmagyarázni, mi miért és hogyan fog történni a vizsgálatok során, mi szerepel a leleteken, mik a további teendők. A szakemberek mind az egészségügyi személyzettel, mint a roma páciensekkel kapcsolatban megfogalmazták az információ adekvát átadásának és a szemléletformálásnak a szükségességét és jelentőségét, kiegészítve azzal, hogy a dúlaként dolgozó mediátor szerepet betöltő személy elsődleges célja az kell, hogy legyen, hogy a saját képességeik felismerésében és kihasználásban támogassa a nőket (Bodrogi, 2016).

A szegénység a felvételek rögzítését engedélyező kórház térségében nem csak a roma családokat sújtja. Magyarországon nincs hivatalos szegénységiküszöb-meghatározás, de a KSH

⁴⁵ <https://reginagodollo.wordpress.com/>

⁴⁶ <https://telex.hu/video/2023/06/08/roma-dulak-borsod-alsozsolca-emma-egyesulet-szuleszeti-eroszak>

minden évben közli a létminimumra vonatkozó számítását. 2019-ben a KSH adatai alapján a KORFA a következő megállapításokat tette: a nem roma családok 73%-a, a romák 93%-a mélyszegénységben él, a munkanélküliség általános jelenség az északkelet-magyarországi térségben, az iskolázatlan roma nők kivételes esetben rendelkeznek csak munkaviszonnyal. A nem roma családok 22%-a a mélyszegénység határán él (Monostori, 2019). Magyarországgal ellentétben, az utóbbi évtizedek társadalmi és demográfiai változásainak hatására, főként a gyermekvállalási életkor emelkedésével a legtöbb fejlett országban számottevően csökkent a fiatalkori gyermekvállalás előfordulása (Monostori, 2019). Imamura és munkatársai vizsgálataikban azt találták, hogy korábban a fiatalon gyermeket vállaló nők heterogén csoportot alkottak, a fiatalkorú anyák számának csökkenésével azonban ez a jelenség erőteljesen szelektívvé vált és jellemzően a hátrányos társadalmi helyzethez kötődik (Imamura et al., 2007).

Kapitány és Spéder kutatásai arra világítottak rá, hogy a gyermekvállalási kedvet az iskolai végzettség és családnagyság is jelentősen befolyásolja. A 2011 és 2016 közötti időszakot vizsgálva megállapították, hogy az alacsony iskolai végzettségű csoportokban és jellemzően fiatal életkorban jelentősen nőtt a szülő nők száma (Kapitány & Spéder, 2018). Hazánkban a gyermekvállalás életkor szerinti megoszlása kétpólusúvá vált. A vizsgált öt évben a gyermekvállalási kedv növekedését figyelték meg a kutatók, ez a növekedés azonban aránytalanul oszlott el a korcsoportok között. Kapitány és Spéder kimutatta, hogy a születésszámokban a 25%-ot meghaladó növekedés a 15–19 éves és a 35 éves és idősebb korcsoportokban következett be (Kapitány & Spéder, 2018). Ez a nemzetközi szakirodalomban (Imamura et al., 2007) ismert jelenség főként olyan országokban figyelhető meg, ahol nagyok a társadalmi egyenlőtlenségek, és/vagy valamilyen – etnikai, migrációs – okból következően egy korai és egy kései gyermekvállalási mintával jellemezhető társadalmi csoport él párhuzamosan egymás mellett.

5.2.3.3. Orvossal való kapcsolat

Az orvosok és szülésznők együttműködése kulcsfontosságú a sikeres szülési eredmények eléréséhez. A kórházban dolgozó orvosok és szülésznők gyakran egy csapatot alkotnak, amely együtt dolgozik az anyák és csecsemők egészségének védelmében. Az együttműködés, az információcsere és a kölcsönös tisztelet segít abban, hogy a csapat hatékonyan működjön együtt a szülési folyamat minden szakaszában.

Ahogy a korábbi fejezetekben már kitértem rá, a szüléseknél korábban otthon segítő bábákat az ötvenes években az egészségügyi ellátás államosításának során a kórházi intézményekbe irányították, ahol az orvosokhoz képest alárendelt helyzetbe kerültek (Novák, 2015). Míg korábban önállóan, egyedül vezethettek szüléseket a nők otthonaiban, innentől kezdve a szülésorvosok felügyelete alatt kezdtek el dolgozni. A szülésznők önállósága egyre inkább korlátozódott, az intézményi hierarchiában alacsonyabb szintre kerültek (Novák, 2015).

Hosszú idő után az előzőekben már többször említett 2011-es (35/2011. (III. 21.))⁴⁷ egészségügyi kormányrendelet tette lehetővé ismét a szülésznők számára az önálló szülésvezetést komplikáció nélkül zajló szülések esetében. A szülésélményekkel foglalkozó részben már ismertettem, hogy a szülésznők sok esetben a legjobb szülésélményüknek nevezik meg azt a szülést, ahol önállóan, orvos vagy más szülésznő segítségével nélkül vezethették a szülést. Amikor ezekről az esetekről meséltek, minden alkalommal lelkesen, örömmel idézték fel emlékeiket. Érezhetően fontos volt számukra a bizalmas, intim viszony, ami kialakult a szülő nő és köztük az együttműködése során.

Szülésznő: És például most volt egy szülésünk két napja, ott így, a xxxben vagyok, és ott nincsen orvos jelen, hogyha minden normális mederben van. És nagyon jó.

Interjúer: Egész végig?

Sz: Igen, igen, igen. Tehát egy kis kockázatú terhes meg tud úgy szülni, hogy nincsen bent orvos, mert ugye a szülésznő úgy látja, hogy ez megy neki, nem kell se oxitocinus, se semmi, akkor nem jön be oda az orvos, és nem lábatlankodik. (SZ13/7)

Az orvos mint a kialakult szoros kapcsolat megzavarója más interjúkban is előkerült. Az önálló szülésvezetés mint kivételes alkalom kifejeződik a szülésznők megnyilatkozásaiban. Amikor ennek megvalósulásáról beszéltek, hangjukban érezhető volt a hála, a kivételezettség érzete:

És megengedik azt, hogy mi vezessük. Tehát vannak a nagy papák, ők nekünk mindenben segítenek, a hátunk mögött állnak, tehát nem vagyunk magunk, de mi vezetjük le a szülést, és próbáljuk az elejétől a végéig végigcsinálni. (SZ9/1)

A kórházban megkérdezett szülésznők közül többen is kiemelték, hogy ebben a kórházban lehetőség van a szülés orvosok nélküli levezetésére, de más intézményekben nem ez a bevett gyakorlat. Bár a törvény lehetőséget ad számukra a komplikációmentes terhességek

⁴⁷ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100035.kor>

esetén a szülések önálló levezetésére, az interjúkból kirajzolódott, hogy ez még mindig kivételesnek számít.

A szülészeti osztályon eltöltött idő alatt megfigyelhettem a szülésznők és az orvosok között fennálló hierarchia meglétét. A szülésznők pihenője a közös szülőszobából nyílik, a helyiség egy részéből rálátásuk van a vajúdó nőkre. Az orvosok pihenője a közös szülőszoba ritkábban használt felén található, általában zárt ajtókkal. A szülésznők szabadidejükben szívesen beszélgetnek egymással, általánosságban jó hangulat uralkodik az osztályon. Az orvosok nagyrészt csak a hívásukra jönnek erre a részre, beszélgetéseik formálisabbak, a vajúdó nőkkel kapcsolatos információkra korlátozódnak. Az orvosok megjelenésekor a szülésznők között a beszélgetés megakad, várják az orvostól érkező utasításokat. Mint ahogy a kutatás bemutatásáról szóló fejezetben bemutattam, a szülésznők szívesen beszélgettek velem, érdeklődtek a kutatás témája iránt, rendelkezésre álló idejüktől függően készségesen válaszoltak a kérdéseimre. Miután megtudták, hogy nyelvoktatással foglalkozom, több esetben kértek tőlem angol nyelvű szülésznő szaknyelvre felkészítő tananyagokat. Az orvosokkal nehezebb volt a kapcsolat kialakítása, sok esetben nem is történt meg, mivel a kutatás sem az ő személyükre fókuszál. Néhányan meghallgatták, hogy mivel foglalkozom az ott tartózkodásom ideje alatt, de nagyon sok esetben nem érdeklődtek irántam, jelenlétem nem is zavarta őket.

A vezető szülésznők és az orvosok között minden esetben megfigyelhető volt az egyenrangú kommunikáció megléte. A vezető szülésznők és a szülésznők között azonban érzékelhető a hierarchiában betöltött különböző szerep. A vezető szülésznők a szülészeti osztályon kívül, saját irodájukban dolgoznak és munkaidejük alatt folyamatosan ellenőrzik a gyermekágyi osztályon és a szülészeti osztályon folyó munkát is, megjelenésük az orvosok megjelenéséhez hasonló érzéseket vált ki az osztály dolgozóinak részéről. A kórházban a második alkalommal tett látogatásom alatt az aznap megismert vezető szülésznő eleinte bizalmatlanul fogadott. Ő közel 40 éve dolgozik a kórházban. Elmondta, hogy sokan vizsgálják a szülésznőkkel való elégedettséget, véleménye szerint aránytalanul nagy figyelem irányul erre a területre. Mintha kórházi gyakorlaton lennék, végigvezetett a felügyelete alá tartozó osztályokon, miközben a kórházi viszonyokról mesélt. Beszámolt arról, hogy hárman vezetők a szülésznők között, és ők hasonlóan is gondolkoznak:

Ez egy kicsit olyan is mint a honvédség, meg kell mondani, hogy mit csináljanak a többiek. Mi vagyunk a vezetők. Engem nem szeretnek, tudom, de nem érdekel. Azt nem szeretik, aki megmondja, hogy mi a baj. Nekem a rosszat is meg kell mondanom. (TN/8)

Ez a vezetői magatartás a későbbiekben a gyakorlatban is nagyon jól megmutatkozott. A szülészeti osztályon az orvosok tehetetlenül figyelték ahogy egy nő a szülést követően azonnal el akarta hagyni az osztályt. Konfliktus alakult ki az orvosok, az aneszteziológus és a vezető szülésznő között a helyzet kezelését illetően. Az orvosok bizonytalanok voltak annak megítélésben, hogy az anyát hazaengedjék-e. A vezető szülésznő azonban nagyon határozottan átvette az irányítást és elmondta a kollégáinak, hogy saját felelősségére haza kell engedni a nőt. Hozzám fordulva kijelentette:

Már nem úgy van, mint régen. Van az orvos, szakdolgozó, de csak részben fedik egymást. Mi nem hagytuk, hogy az orvosok lenézzenek minket. Már nem az a világ van. (TN/8)

A budapesti kórházakban dolgozó szülésznők azonban más tapasztalatokról számoltak be az interjúk során. Rákérdezés nélkül is többen kitértek az orvosokról kialakult általában negatív képre. Ezekben az orvos gyakran úgy jelenik meg, mint aki megzavarja a háborítatlan terhesség folyamatát, a velük való kapcsolat leírásánál erős érzelmi telítettséggel beszélnek:

de amikor valami elakad és betántorog be az orvos, leginkább a rezidensek is jönnek, de még ők egész jól kommunikálnak, viszont jönnek be ezek a vénemberek, akik már mondjuk egy komolyabb esetről úgy le kell hívni. (SZ13/8)

Az egyik szülésznő legrosszabb szülésélménye részben az orvos személyéhez és az orvos szülő nővel való tiszteletlen bánásmódjához kapcsolódik:

van egy faszkalap orvos nálunk, aki ilyen, ilyen extrém durván ér a nők testéhez, és ilyen nagyon-nagyon. Tehát, hogy tényleg egy, egy egy... hú, tehát, hogy nekem ő már egy ilyen nagyon erős bántalmazó, erőszaktevő kategória. Egy idős férfi egyébként 65-67 éves, és elképesztően tiszteletlenül bánik a nővel. (SZ16/15)

Az interjúkban megfogalmazódott, hogy az orvosok sokszor be sem mutatkoznak, köszönés nélkül járnak ki-be a szülőszobákból. Az egyik szülésznő megfogalmazásában:

Szülésznő: a szülészorvosokat, mintha egy külön bolygó lenne. Tehát, hogy, így tényleg egy hüvelyi vizsgálatnál mondjuk annyi, hogy éppen megmondják a végén azt, hogy na, akkor nem tudom egy centire, vagy egy ujjnyira van tágulva a méhszáj, mehet vissza a szobába, ennyi körülbelül.

Interjúer: Tehát nincsen mondjuk engedélykérés.

Sz: Á, dehogya.

I: Vagy kapcsolatfelvétel, hogy én vagyok a nem tudom milyen orvos.

Sz: Á dehogy. Dehogy, nem. Egy fiatal doktornő van, aki csinálja azt, hogy bemutatkozik, bár ő sem mindenkinek, mert ha például jön egy hatodszor szülő cigányasszony, akkor neki nem fog bemutatkozni, de azért, aki látja rajta, hogy egy picikét is ugye így szociálisan jobban szituált, akkor annak ő azért bemutatkozik. öööö Az összes többi orvos sem bemutatkozik, sem bemutatkozni nem fogok sem engedélyt kérni, nem fogok semmit. Tehát ez nálam se á, de hogy nem, nem, nem, nem, nem. Feküdjön fel, ennyi. (SZ16/10)

Egy másik szülésznő is hasonló negatív élményekről számolt be. A történetek felidézésekor láthatóan és hallhatóan is zaklatottá vált:

Szülésznő: A szót nem szól, nem köszön, nem izé, húzza a köpenyt, odaáll és fölnyúl. És olyankor még úgy is csinálják, mint az állat. Tehát azért a szülésznők finoman vizsgálnak, a szülésznők nem úgy vizsgálnak, hogy az embernek kiugrik a szeme, de ezek az orvosok. És hiába utána doki fogta, és így befördített egy negyedet a baba fején, és utána rögtön meg tudott szülni az, ami már két órája stagnál, tehát jól csinált, de hogy az anyja úristenit nem lehet neki köszönni, nem lehet. Akárcsak elmondani, hogy mit fog csinálni, miért fogja csinálni. És ez mind benne van a törvényben, hogy ezt kéne. (SZ13/8)

Az interjúalanyok több esetben megfogalmazták, hogy az idősebb orvosok más szemléletet követnek és nem alkalmazzák a WHO által ajánlott tiszteletteljes szülészeti ellátásra vonatkozó elveket⁴⁸. A holisztikus szülésmodellt preferáló szülésznők közül ketten is éltek át traumatikus szülésélményt saját gyermekük megszületésénél és saját bevallásuk szerint a negatív élményt követő későbbi, pozitív szülésélmény hatására választották jelenlegi hivatásukat:

Valahogy nekem ez ilyen saját élményből lett, hogy nekem ez a szülésznői hivatás így megtetszett. Tehát az első két szülésem az elég traumatikus és nehéz születek voltak, és a harmadik az még egy nagyon jó szülés volt. És habár az első nagyon-nagyon nehéz volt, és tehát tényleg nehéz élmény maradt, de amikor feküdtem a szülőágyon a végén, akkor így ki is mondtam azt a mondatot, hogy na, ez az, aminek van értelme az életben, ahogy ott a szülésznő tevékenykedett körülöttem, hogy, hogy Úristen, hogy ez. (SZ16/1)

Mint ahogy már korábban is kitértem rá, a tiszteletlen és nem méltó bánásmód a WHO ajánlás szerint világszerte számos egészségügyi intézmény jellemzője. Az ajánlás felhívja a

⁴⁸ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>

figyelmet arra, hogy a szülészeti ellátásban uralkodó modell szerint, az egészségügyi szolgáltatás nyújtója, a szülész–nőgyógyász vezeti a szülést, amelynek következménye lehet, hogy egészséges, várandós nőket olyan indokolatlan, egészségügyi beavatkozásoknak vessenek alá, amelyek megzavarhatják a szülés fiziológiai folyamatát (Kitzinger, 2008; Rubashkin et al., 2017). Székely hozzáteszi, hogy a kórházi szülés során szigorú hierarchia következtében minden résztvevő jelentős stresszhatásnak van kitéve, mely az alacsonyabb státuszú szülésznők esetében sok esetben vezet a bántalmazáshoz való kényszerű asszisztáláshoz, és ezáltal másodlagos traumatizáció elszenvedéséhez. *„A vajúdo tárgyiasítása és elidegenítése egyszerre tünete a személyességet nem tűrő öncélú hatalomgyakorlásnak, és a szakemberek másodlagos traumatizációjának és kiégésének”* (Székely, 2018).

A *Másállapotot a szülészetben* nevű civil szerveződés tagja nehezen tudja elképzelni, hogy kórházban dolgozzon a számára elfogadhatatlan medikális szemléletmód alkalmazása miatt. A szükségtelen orvosi beavatkozások gyakorisága és a személytelenség miatt az otthon szülést tartja a nők számára a szülés természetes módjának. Többször megfogalmazta, hogy szemléletmódja miatt gyakran keveredik konfliktusba az osztály orvosaival:

Csak ugye, hm, hát, ez kurva nehéz, mivelhogy, tehát én két tűz között, én ott dolgozó is vagyok, vagy ott gyakorlaton lévő is, másrészt meg, meg pont ellenük dolgozó, vagy, vagy ilyen partizán, vagy nem tudom, minek nevezzem magamat, és hogy így, hát ez eléggé fel tud örölni. (SZ16/6)

Az interjú során tűnődve beszélt arról, hogy talán azért lenne érdemes a kórházban dolgoznia, mert a hozzáállásával kedvezőbb irányba tudná terelni a jelenleg az intézményben uralkodó medikális szemléletet.

Az otthon szülés az interjúalany szerint vidéken nehezen megvalósítható, mert nem biztosítottak az ehhez szükséges infrastruktúra feltételei:

ha itt beszállítás van kórházba, akkor azt nagyon, hát nem szeretik, mondjuk, így röviden. Tehát nagyon, nagyon nehéz a helyzet itt a kórházakkal. Tehát például a xy Klinika, az minden egyes transzfer után feljeleníti a bábákat, vagy a bábapraxist. Teljesen mindegy, hogy miért történt a transzfer, tehát hogy nem, nem életveszélyes állapotokról van szó, hanem, hanem tehát bármilyen, tehát annyi, hogy megállt a vajúdás és nem megy tovább. Beszállítják, akkor addig kutatják, hogy addig gyúrják a papírokat, hogy valamilyen hibát találjanak, ami miatt fel lehet jelenteni, és minden egyes beszállítás után jön, feljelentik őket. (SZ16/2)

Egy budapesti kórházban dolgozó a szülésről végig mint a világ egyik legalapvetőbb, legtermészetesebb folyamatáról nyilatkozó szülésznőt mikor arról kérdeztem, hogy el tudja-e

képzelné, hogy otthon szüléseknél segédkezzen szintén az otthon szülés körül kialakuló feszült, olykor fenyegető környezetet nevezte meg, ami miatt biztosan nem vállalná ezt a feladatot:

Interjúer: És te otthon szülésekben segítesz?

Szülésznő: Nem.

I: Nem. De szeretnél később, ez érdekel?

Sz: (sóhajt nagyot) Hát érdekel, de minél többet dolgozom, annál jobban lebeszélem magam róla, mert nem azért, mert veszélyes, amit az orvosok mondanak, hogy úristen, az otthon szülés az ilyen izé, orosz rulett. Nem gondolom ezt, de azt gondolom, hogy én, mint segítő, hogy ott vagyok, és azzal a tudattal egyrészt vállalkozónak kell lenni, utálok az egész dolgot, hogy vállalkozói lét. Másrészt, hogy a rendőrség, az ÁNTSZ, a NAV, a Facebookon az összes üldöző, az összes orvos, az összes kórház engem mind gyűlöl és azt lesi, hogy mikor fogok rossz mozdulatot tenni,

I: ühüm, ühüm

Sz: és ezzel a Demoklész kardjával a fejem fölött odamenni bármikor éjjel-nappal vinni az izét, az újraélesztő cuccot, a hat táskát, mert azért egy bábátáska, azt hiába hívjuk bábátáskának, az három bőrönd gyakorlatilag, az nem egy táska. És ezzel a tudattal ott lenni nem hiszem, hogy tudnám azt a minőséget nyújtani, amit így a kórházban. (SZ15/17)

A kórház orvosaival nem készítettem interjút, a kórházban eltöltött idő alatt az otthon szülés témája nem merült fel, így az ő véleményüket erről a megosztó témáról nem ismerhettem meg. A kórház egyik szülészorvosa azonban 2023 májusában a szülészeti osztály nyílt napján a következőket nyilatkozta az otthon szüléssel kapcsolatban: „A bababarát, családbarát szüléssel csak intézeti körülmények között képzelhető el. A tisztelet és a szeretet mellett a beteg biztonsága a legfontosabb. Ezért a mi szakmánk – személy szerint én is – elfordul az otthoni szülésektől. Hogy egy szülés normál módon zajlik le, és nem lesz semmi baj, azt csak a szülés után lehet megmondani.”⁴⁹ Az interjúk során a szülésznők gyakran utaltak arra, hogy a szülészorvosok a medikalizált szülést részesítik előnyben a kismamák biztonságára hivatkozva.

A kórházban nyilatkozó vezető szülésznővel ellentétben a budapesti kórházakban dolgozó szülésznők tapasztalatai szerint a vezető vagy tapasztaltabb szülésznők nem egyenrangúak az orvosokkal, akik meghatározzák és szabályozzák, hogy milyen mértékben önállósodhat a szülésznő a saját szakterületén. Székely megfogalmazásában „A kétféle szaktudás jelenleg még nem egyenrangú, szinte törhetetlennek látszó üvegplafon feszül a szülésznők–bábák és szülészorvosok között” (Székely, 2018). Ezt erősíti meg annak a

⁴⁹ <https://www.nyiregyhaza.hu/post/nyilt-nap-a-korhaz-szuleszeti-osztalyan-2023-05-18>

szülésznőnek a beszámolója is, aki a szülészorvos erőszakos vizsgálati módszereit látva megpróbált beavatkozni:

A nő, amikor egyszer már így kiabált nagyon, hogy vedd ki a kezéd, vedd ki a kezéd, mert annyira tehát ugye fáj nekik, akkor rászóltam az orvosra, hogy főorvos úr kérem ne csinálja. És akkor engem elképesztő módon lebaszott, hogy kussoljak be, és hogy mit képzelek magamról, hogy ezt hogy gondolom egyáltalán, hogy én ilyet, hogy nekik bármit is ajánljak vagy tanácsoljak, vagy izé, mert hogy akkor ő kimegy innen a szobából a picsába, és hogy vissza se jön, és akkor kezdjek, amit akarok majd, és akkor majd írjam én a nevemet rá a papírra is. (SZ16/16)

A gyermekágyi osztályon megkérdezett anyák nem számoltak be negatív tapasztalatokról a szülészorvosokkal kapcsolatban. Szülésélményükkel kapcsolatban kérdeztem őket, a szülésznővel való kapcsolatukra rákérdeztem, de a szülészorvosra vonatkozóan nem tettem fel kérdéseket. Amennyiben kitértek erre a témára, az orvosválasztás lehetősége felől közelítették azt meg. Egy nemrég szült nő azt emelte ki, hogy az előző szülése jobb volt, mert akkor volt választott orvosa:

Hát, akkor az az orvos, aki a császármetszést végezte, akivel meg is volt beszélve. (A25/1)

Mindkét alkalommal császármetszéssel szült, de a saját orvos személye bizalommal töltötte el:

Hát, mert hogy jártam végig kilenc hónapig egy orvoshoz és az elsőt is ő végezte és nyilván meg voltam elégedve, meg a a műtéttel is. Hát meg volt már egy kapcsolat kialakulva ugye kilenc hónap alatt, és ez most ugye nem volt. (A25/1)

Az anya által megfogalmazott vélemény megfelel az igyszultem.hu felmérésének⁵⁰ eredményeivel, miszerint a nők leggyakrabban a saját orvoshoz való ragaszkodás miatt fogadtak szülést.

⁵⁰ <https://k.blog.hu/2020/12/16/igyszultem-elemzes>

MIT VÁRTAK A HÁLAPÉNZÉRT CSERÉBE? a megkérdezettek több választ is megjelölhettek



igyszultem.hu, a K-Monitor és az EMMA Egyesület közös felmérése
grafika: Szémann Tamás

1. ábra Orvosválasztás indoka

Az orvosfogadás intézménye évtizedeken át működött hazánkban, a terhes nők sokszor még most sincsenek tisztában a jelenlegi szabályozással, internetes oldalakon gyakran felmerül a kérdés, hogy lehet-e fogadott szüléssel szülni az adott kórházban.

Az interjúk során a kérdéseim a szülésznő és a szülő nő közti kapcsolatra irányultak, így az anyák nem tértek ki az orvossal való kapcsolatuk jellemzésére. A szülésznők és az orvosok közti feszültséget mutatja, hogy a szülésznőknél sem kérdeztem rá az orvosokkal való kapcsolatukra, de a szüléssel kapcsolatos negatív élmények leírásánál több esetben maguktól említették az orvosok személyét, az általuk alkalmazott korszerűtlen eljárásokat, a tiszteletlen bánásmódot és a hierarchiában elfoglalt magasabb pozíciójukat.

5.2.3.4. A szülésznő részéről a szülés önálló levezetése

Az a lehetőség, hogy a szülésznő egyedül vezesse le a szülést vagy, hogy a szülésznő és a család között más egészségügyi szakember is jelen legyen, a szülési folyamat és az egészségügyi rendszer intézményi sajátosságaitól függ. Nem létezik egyetlen általános válasz erre a kérdésre, az ideális szülési támogatást és gondozást az egyéni preferenciák és körülmények határozzák meg. A nők egy része számára fontos lehet, hogy a szülésznő egyedül vezesse le a szülést. Ennek oka lehet a bizalom és a szoros kapcsolat, amelyet kialakítottak a szülésznővel, vagy az, hogy a nők a kevesebb beavatkozást és a természetes szülési folyamat támogatását preferálják (Leap, 2000). Az interjúkban a szülésznők is kiemelték, hogy sikeresebben tudnak összehangolódni a kismamával, ha csak egy személy vesz részt a szülésvezetésben:

hogya mondjuk ketten is vagyunk bent egy, egy, egy szülő nőnél, akkor, és ha nem komplikált az eset, és mondjuk az a szülésznő, aki vezeti a szülést, és nem komplikált a szülés, és tud arra is figyelni, hogy pszichésen is vezesse a szülő nőt, akkor szoktuk is mondani, hogy akkor a másik szülésznő nem szól nagyon bele, mert nem tud annyi fele koncentrálni. (SZ14/11)

A szülésznő egyedüli jelenléte a szülés alatt lehetővé teszi a folyamatos támogatást, az empátikus jelenlétet és a szülő nő igényeinek figyelembevételét. Az egyik anya megfogalmazta, hogy a bizalom kialakulásához is fontos, hogy egy személy segítse a vajúdo nőt, mert vele alakul ki a belsőleges kapcsolat:

mert ha több személy van, akkor már az a bizalom, az nincs meg. Mert akkor több ember több mindent mond, és több inger éri szülés közben a kismamát (A34/4)

A szülésznő képzett és tapasztalt szakember, aki segíthet a nőnek és a családnak a szülési folyamat megértésében, a fájdalomkezelési technikákban, a pozícióváltásban és más természetes módszerek alkalmazásában. Page és munkatársai angol kórházakban végzett kutatásaik során arra a megállapításra jutottak, hogy abban az esetben, ha a szülésznő önállóan vezette a szülést a vajúdo nő kevesebb egészségügyi szakemberrel került kapcsolatba, de ezeket a szakembereket jobban megismerte. A szülésznő folyamatos támogató jelenléte nagy mértékben segítette a nőket a vajúdo szakaszban, jelentősen csökkent az epidurális anesztézia alkalmazása, kevesebb alkalommal került sor gátmetszésre és rövidebb ideig tartott a kitolási szakasz (Page et al., 1999).

A szülésélmény narratív témájának bemutatásánál láthattuk, hogy a szülésznők egy része legjobb szülésélményének olyan esetet nevezett meg, ahol önállóan vezette a szülést. Az

események felidőzésénél átszellemülten mosolyogtak, többször kifejezték, hogy sosem fogják elfelejteni ezt a kiemelkedő élményt. Bár a már említett jogszabályok lehetővé teszik számukra az önálló szülésvezetést, az, hogy többségük kivételes alkalomként említette ennek megvalósulását megmutatja, hogy a mai kórházi gyakorlatban ez a gyakorlat nem teljesen elfogadott még. Az interjúkból kirajzolódott, hogy a legtöbb szülésznő számára nagy élmény, ha egyedül vezetheti a szülést

Bizonyos esetekben azonban – ha komplikációk merülnek fel vagy a szülés magas kockázatú – szükség lehet a szülészorvosok bevonására is.

5.2.3.5. Orvosi beavatkozások

A fogadott orvosnál szülés lehetősége Magyarországon 2021 márciusában megszűnt, ami hirtelen megváltoztatta a sokéve fennálló gyakorlatot. Bár a nők biztonságérzetük miatt választottak elsősorban orvost, a kutatások szerint magasabb a beavatkozások aránya fogadott, vagyis hálapénzzel fizetett orvossal, mint a kórház ügyeletes orvosával (Rubashkin et al., 2017).

A Nicholas Rubashkin amerikai szülész-nőgyógyász és társai által 2017-ban publikált elemzés azt találta, hogy Magyarországon fogadott orvosnál a szülések 45 százaléka végződött császármetszéssel, míg ügyeletben ez az arány csak 33 százalék volt. Fogadott orvosnál a hüvelyi úton szülő nők 32 százalékánál történt mesterséges szülésindítás, ügyeletben csak 19 százalékuknál (Rubashkin et al., 2017).

Nemzetközi tanulmányok bizonyítják, hogy a szülésznők ritkábban végeznek beavatkozásokat a vajúdási folyamat meggyorsításának érdekében, mint az orvosok és a szülési sérülések, vagy a császármetszéssel végződő szülések aránya is alacsonyabb az általuk önállóan vezetett szülések során (Gaskin, 2006:205-211; Wagner, 2010: 130). Az interjúalanyok is megerősítették, hogy az orvosok sokszor szükségtelenül gyorsítják a vajúdás folyamatát:

bejön [az orvos], és akkor jó, igen, oké, akkor most így repesszünk burkot. Miért? (SZ13/14)

Elmondásuk szerint sok esetben indokolatlanul alkalmaznak beavatkozásokat, mint például a burokrepesztést:

Igen, teljesen éretlen helyzetre. Tehát, hogy nem azért, mert hogy megérett a helyzete, és nem azért, mert szarul van a gyerek, vagy az anya, vagy bármi lenne, hanem csak azért, hogy így haladjunk, hogy ürítsük az osztályt. (SZ16/17)

A szülésznők minden alkalommal egyet nem értésüknek adtak hangot a vajúdási folyamat szükségtelen gyorsításának gyakorlatával kapcsolatban.

Az orvossal való kapcsolat narratíváját vizsgáló alfejezetben⁵¹ már ismertettem, hogy a szülésznők és az orvosok közötti feszültség forrása leggyakrabban a szülés különböző szemléletű támogatása. A szülésznők indokolatlannak érzik a vajúdási folyamat medikális beavatkozásokkal történő gyorsítását:

rengeteg beavatkozást végzünk, aminek tudjuk, hogy nagyon nagy része fölösleges. Tehát, hogy ugye 15 százalékot ajánl a WHO császármetszés arányra, mi ahhoz képest ugye végzünk 60-at, ez azt jelenti, hogy 4 császármetszésből 3 nem indokolt nálunk. Ez azt jelenti, hogy, tehát, hogy ez, ez elmondhatatlanul durva. (SZ16/7)

A legrosszabb szülésélményt bemutató alfejezetben már bemutattam, hogy a szülésznők sokszor tehetetlen szemlélőként figyelik, ahogy a vajúdo nőt megkérdezésük nélkül vetik alá különböző vajúdagyorsító beavatkozásoknak. A szülésznők felindultan mesélték el ezeket a történeteket, melyekben a kórházi hierarchia következtében nincs lehetőségük a szülő nő érdekében felszólalni. A legjobb szülésélményt bemutató alfejezetben már ismertettem, hogy egyik interjúalanyom a szülés gyors lefolyását azért értelmezte pozitív tapasztalatként, mert így az egészségügyi személyzet nem avatkozhatott be a szülés természetes folyamatába, így háborítatlanul zajlott a baba születése:

Tehát én azért örültem ennek a nőnek, aki a szülőszoba ajtajában majd megszült, merthogy nem tudunk semmit csinálni, amit nem kéne. (SZ13/20)

Több szülésznő kiemelte, hogy az orvosok általában nem hagyják meg a szüléshez szükséges időt, siettetik a vajúdag folyamatát.

A nemrég szült anyák nem számoltak be hasonló tapasztalatokról, inkább azt emelték ki, hogy több napos sikertelen vajúdag folyamat után végül császármetszéssel hozták világra gyermeküket, vagy hogy természetes szülésre készültek, de nem sikerült ezt megvalósítaniuk. Ők csak a szülés nem tervezett kimeneteléről számoltak be, ami néhány esetben csalódással töltötte el őket, de az orvosi beavatkozásokra nem tértek ki.

Leap ausztrál nők körében végzett vizsgálatában azt találta, hogy a nők nagyra értékelték, hogy a bábák, akikkel a terhesség alatt bizalmi kapcsolatot alakítottak ki, bátorították és támogatták őket abban, hogy gyógyszeres fájdalomcsillapítás nélkül szüljenek (Leap et al.,

⁵¹ Lásd 5.2.3.3. *Orvossal való kapcsolat*

2010). Az általam megkérdezett nők egyike sem említette, hogy a gyógyszeres fájdalomcsillapítás nélküli szülésre ösztönözték volna, de többen kiemelték, hogy a szülésznő folyamatos jelenléte és támogatása fontos szerepet játszott a szülés elősegítésében, valamint a terhesség, a szülés és a születés pozitív megélésében:

Hát például ugye segítettek mindig, hogy most akkor mit csináljak, hogy csináljam. (A31/2)

Sokan a természetes szülések számának növekedését, a császármetszések gyakoriságának csökkenését várták a fogadott orvosválasztás lehetőségének megszűnésével. A törvény bevezetése óta alig több, mint két év telt el, A NEAK adatsora⁵² szerint azonban nem történt jelentős változás a számokban. 2019-ben országosan 42%, 2020-ban 41%, 2021-ben pedig 40,5% volt az állami kórházak szülészeti osztályán a császármetszéssel szülők aránya.⁵³

5.2.3.6. A szülő nő joga az orvosi beavatkozások visszautasítására

A holisztikus szülésmodell szerint a szülés/születés alapvetően egy természetes élettani folyamat (Bödecs, 2019). Azokban az országokban, ahol a kulturális norma a beavatkozások nélküli, háborítatlan szülés, ott a szülészeti mutatók is kedvezőbbek (Armstrong, 1995; Gaskin, 2006; Wagner, 2010).

A dolgozat során többször utaltam már a WHO ajánlásaira a szülészeti ellátásra vonatkozóan, melyben felhívják a figyelmet a szülészeti ellátás során a nők önrendelkezési és a kényszertől való mentesség jogához.⁵⁴ A korábban szintén idézett magyar egészségügyi törvény⁵⁵ is megfogalmazza a betegek jogát az ellátás visszautasítására:

„15. § (1) A beteget illeti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

(2) Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza, figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat. (A 20. §. az ellátás visszautasításának jogára vonatkozik.)

⁵²

https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megeleozo_ellatas/szakellatas/fekvobeteg_szak_ellatas_minosegi_indikator/csaszarmetszesek

⁵³ <https://qubit.hu/2023/03/20/az-adobevetelek-nottek-az-orvosok-a-penzuknel-maradtak-de-a-szules-nem-lett-sem-olcsobb-sem-termeszetesebb-magyarorszagon>

⁵⁴ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>

⁵⁵ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv>

(3) *A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Az e törvényben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.*

Az interjúk során több szülésznő is kifejtette, hogy a vajúdnó nővel való együttműködés során figyelmezteti őket arra, hogy az egészségügyi törvény értelmében nem kötelesek elfogadni a számukra felkínált beavatkozásokat:

Megnyugtatja, amikor tudja, hogy a babájáról van szó, a babájának ez jó, nem pedig az, amit az orvosok így elrendelnek, meg minek neki az oxitocin, mi ez? Babájának árthat-e? Például ezek is így felmerülnek, és akkor el kell mondanom, nem, ez segíthet, de joga van ahhoz, hogy visszautasítsa. Én mindig azt mondom, most, ha jó, ha nem, én ezt szoktam mondani. (SZ9/8)

A beavatkozások visszautasításának lehetőségének narratíváját jellemzően azok a szülésznők emelték ki, akik az interjú során kifejezték a természetes szülés iránti elkötelezettségüket. Minden esetben úgy utaltak magukra, mint akik a rendszerrel szemben tevékenykednének, az elfogadott kórházi gyakorlat ellenében dolgoznának:

Szülésznő: Szóval, hogy, hogy nyilván egyrészt most már így az aktivista létéből látom, hogy mi az, amit rohadtul meg lehetne tennie a nőknek, másrészt így a szakmai dolgokhoz is egyre jobban értek, ezért pontosan tudom, hogy mikor vannak azok a pontok, amikor már lehet biztatni a nőt arra, hogy mondjon nemet inkább.

Interjúer: Jó, értem.

Sz: Csak ugye, hm, hát ez kurva nehéz, mivelhogy, tehát én két tűz között, én ott dolgozó is vagyok, vagy ott gyakorlaton lévő is, másrészt meg, meg pont ellenük dolgozó, vagy, vagy ilyen partizán, vagy nem tudom, minek nevezem magamat, és hogy így, hát ez eléggé fel tud örölni. (SZ16/6)

Az interjúk rögzítése során is tapasztaltam, hogy a holisztikus szülésmodell képviselői számára nehézséget jelent az erősen medikalizált szemléletű orvosokkal történő együttműködés. Az orvosokkal való kapcsolat bemutatásánál részleteztem, hogy milyen felindultan, frusztráltan nyilatkoztak a szerintük szükségtelen orvosi beavatkozásokhoz való asszisztálás kényszeréről.

Az interjúkból kirajzolódott, hogy hiába lenne lehetőségük a szülő nőknek az alkalmazandó beavatkozások megbeszélésére és a közös döntéshozatalra, a gyakorlatban nem élnek ezen jogukkal. Hoyer kutatásai azt igazolják, hogy a szülészeti-nőgyógyászati

beavatkozások döntéselőkészítésében és a vajúdo nők bevonásával kapcsolatban szórványosan ugyan, de lassú, pozitív irányba mutató változás indult be (Hoyer, 2002).

Néhány szülésznő mintha küldetésének is tekintené, hogy a tájékozatlan nőket informálja jogaikról, hozzásegítve őket ezzel egy pozitívabb szülésélményhez, fontos számukra a választási lehetőségek felkínálása és a szülő nő döntésének tiszteletben tartása:

Szülésznő: Hát van választási joga. Van saját véleménye a saját testével kapcsolatban. Mondhatni, mert ugye ez törvény, hogy visszautasíthatsz bármit. Tehát én, hogyha azt mondom, hogy na most megvizsgálak, akkor az, az nem választás.

Interjúer: Ühüm.

Sz: Viszont, hogyha azt mondom, hogy szeretném esetleg megnézni, hogy hol tart a méhszájad, te úgy látod-e, hogy ez így jó, akkor akár mondhat nemet is, és ha nemet mond, akkor viszont nem vizsgálom meg. (SZ13/8)

Az otthon szüléseknél dúlaként segédkező szülésznőhallgató aktívan próbálja képviselni a holisztikus szülésmodell elveit a kórház intézményén belül is, bár elmondása szerint a kórházi személyzettel való folyamatos összeütközés nagyon megterhelő számára:

Interjúer: ühüm. Azt mondtad, hogy megpróbáltál nagyon sok mindenkit megmenteni, hogy ööö itt mire gondoltál, hogy megmenteni, hogy attól, hogy nem tudom, hogy a császármetszésig eljusson?

Szülésznő: Igen, hogy bedarálja a futószalag, igen, vagy bevigye a futószalag arra a körre, amire szokta általában vinni őket, igen. Tehát, hogy mondhatnak, tehát próbáltam, mert ugye még azt tudni kell, hogy én hat éve a más állapotot a szülészetben mozgalomban dolgozok. És ugye, így az aktivista létem nagyon-nagyon jól rálát így a betegjogokra, rálát arra, hogy mi az, amire mondhatna éppen nemet is a nő. Ugye most már itt szakmailag is rálátok arra, hogy mi az a helyzet, amikor nem indokolt feltétlenül az, hogy akkor bevigyük egy-egy helyzetbe a nőt, tehát hogy akkor ne adjunk oxit, vagy ne vigyük el a műtőbe idő előtt, mert hogy még van lehetőség arra, hogy vigyük tovább ezt a vajúdot, és hogy meg tudjon szépen szülni hüvelyi úton. (SZ16/6)

A megkérdezett anyák egy esetben sem tértek ki a szülés során alkalmazott orvosi beavatkozásokra, illetve ezek elutasításának témájára.

5.2.4. A szülésznő személye

Számos kutatás vizsgálta a nők elvárásait és tapasztalatait a szüléssel kapcsolatban, melyek többnyire arra a következtetésre jutottak, hogy a szülésznők személye a legmeghatározóbb a nők szülésélményének alakításában. Amennyiben teljesültek a nők szüléshez kapcsolódó előzetes elvárásai, pozitív szülésélményben volt részük (Dusa et al., 2019; Fenwick et al., 2005; Highsmith, 2006; Hildingsson, 2015; Hunter, 2006; Rijnders et al., 2008; Sengane, 2013). Több tanulmány is hangsúlyozta a szülésznők folyamatos jelenlétének meghatározó szerepét a vajúdási szakaszban (Aune et al., 2014; Rijnders et al., 2008), rámutatva arra, hogy a felek között kialakuló kapcsolat túlmutat a szakmai ismereteken való osztozáson (Sharpe, 2004). A megkérdezett kismamák közül többen is megfogalmazták, hogy magától értetődő számukra, hogy szakmailag felkészült a szülésznő, hiszen ez a hivatása. A felé irányuló elvárások inkább a tulajdonságaira vonatkoztak, mennyire megértő, barátságos vagy türelmes:

Hát mindenféleképpen egy pozitív, nyugodt, stabilitást, szeretetet árasztó személynek [kell lennie] szerintem, aki, tehát mindenképpen egy ilyen jellegű támogató személy. (A27/2)

A korábbi kutatások egy része a nők között létrejövő különleges kapcsolatot, és ebben a kapcsolatban a szülésznők szerepét igyekezett feltárni (Berg et al., 1996; Fleming, 1997; Hodnett et al., 2011; Kisdi, 2016; Leap, 2000; Lundgren & Berg, 2007; McCrea & Crute, 1991; Pairman, 2000; Rossiter, 2008; Sharpe, 2004; Wilkins, 2000). Sharpe 43 anya és 40 szülésznő bevonásával végzett vizsgálatában arra a következtetésre jutott, hogy a nemrég szült nők a szülésznővel kialakult kapcsolatukat a baráti, testvéri, anyai, tanári és bizalmas partneri jelzőkkel jellemzik. Ugyanebben a tanulmányban a szülésznők saját szerepüket vezetőként, közösségi munkásként, illetve segítőként határozták meg (Sharpe, 2004). Berg és munkatársai a szülésznők jellemző tulajdonságait gyűjtötték össze svéd anyákkal végzett kutatásukban. Arra a megállapításra jutottak, hogy a szülő nők számára a barátságosság, nyitottság, támogatás és bátorítás kifejeződése a legfontosabb a szülő nővel való kapcsolatban. Ezen tulajdonságok hiánya bizalomhiányhoz vezetett, ami a kommunikációt is megnehezítette (Berg et al., 1996).

Az interjúk során a szülésznők és a nemrég szült nők bevonásával igyekeztem feltárni, hogy a megkérdezettek szerint milyen tulajdonságokkal kell egy szülésznőnek rendelkeznie. A kismamák – Kisdi kutatási eredményeivel összhangban – a szülésznőkkel kapcsolatban végletesen pozitív élményekről számoltak be, nagyon kevés esetben érte őket negatív tapasztalat az egészségügyi személyzet részéről (Kisdi, 2016).

A korábbi kutatások eredményeihez hasonlóan a szülő nők a folyamatos figyelmet és a törődést értékelték a legjobban a vajúrási szakaszban (Aune et al., 2014; Hodnett et al., 2011; Rossiter, 2008; Sharpe, 2004). Az általam megkérdezett kismamák közül heten emelték ki, hogy mennyit segített nekik az, hogy a szülésznő folyamatos jelenléte támogatóan hatott rájuk:

nagyon gyakran bejött hozzám, nagyon gyakran rám nézett, és folyamatosan kérdezte, hogy minden rendben van-e, jól vagyok-e. Van-e szükségem bármire, és ez, ez nagyon jól esett úgymond a törődés. (A23/2)

Nekem fontos volt ez az egy személy, aki végig ott volt velem, mert az előző szülésénél is volt egy szülésznő nekem, de azzal nem volt olyan kapcsolat, mint a mostanival. (A26/5)

Nagyon figyelt rám. Én száz százalékban éreztem, hogy ott volt minden pillanatban. Minden pillanatban ott volt. És ez nagyon jó volt nekem. (A26/6)

Fentebb már kitértem az egyénre irányuló figyelem fontosságára, a szülésznők személyiségét is jellemzi azonban, hogy mennyire tartják fontosnak a kismamák igényeire, elvárásaira való reagálást:

És nagyon-nagyon kell figyelni. És amikor jönnek, akkor egy csomó időm azzal megy el, hogy ráhangolódjak, hogy ki ez az asszony, és ő mit akar. (SZ15/2)

Kende megállapításaival összhangban a segítőkész személyiség, a vajúrási szakaszban a szülésznő által nyújtott segítség volt a második leggyakrabban megfogalmazott tulajdonság, amit az anyák kiemeltek (Kende, 2002). Ezzel összhangban az általam megkérdezett kismamák is sok esetben átszellemült állapotban, hálaérzettel telten beszéltek a szülésznő személyéről:

Hát szerintem úgy, hogy alapjáraton ilyen emberek. Segítőkész emberek... Lássák azt, hogy milyen rossz, azért nem egy kellemes élmény egy szülés, és ebben ők segítenek azért, hogy könnyebb legyen... Hát, hogy olyan jók voltak az emberhez, és az szerintem elég fontos. ...Igen. Kedvesek voltak, aranyosak voltak, segítettek tényleg mindenben. Az ember kért tőlük segítséget, akkor ott voltak. (A33/2)

A szülésznők is a segítő szerepet tartották a legfontosabbnak, amikor saját feladukat igyekeztek meghatározni. Több interjúalany is megfogalmazta, hogy azért választották ezt a hivatást, hogy segíteni tudjanak az embereknek:

És maga az, hogy ennyit tud segíteni egy kismamán, meg maga az, hogy egy kis csodát hoz világra, és segít világra hozni, ez, ez csodálatos benne. Ez volt tulajdonképpen az oka is, amiért én ezt a szakot választottam. (SZ18/1)

A nők közötti segítő kapcsolat fontosságát hangsúlyozta az egyik megkérdezett szülésznő:

Imádom a cuki kismamákat, a kisbabákat, ezt az egész miliót, hogy ott vannak, és mindenki boldog, és tudok segíteni, és ezt az egész női energiát, ami ott van, hogy ugye, jó, pár doktort kivéve, de nincsenek férfiak, és akkor ott ez a, ez az ilyen full ősi, női minőség ott van, és én ott ebben így részt tudok venni, és még segíteni is tudok. (SZ15/1)

Több szülésznő is megfogalmazta, hogy egy nő, különösen, ha már szült, jobban tud segíteni egy szülő nőnek, mert van már tapasztalata. A nők közötti segítő kapcsolatokban a bizalom és a biztonság is kiemelkedően fontos. A nők gyakran olyan területeken osztják meg egymással érzéseiket és tapasztalataikat, amelyek intim vagy érzékeny jellegűek lehetnek. A kölcsönös bizalom segíti, hogy nyíltan beszéljenek egymással, és segítséget kérjenek vagy nyújtsanak. A férfi orvos mellett a szülésznők szerintük kiszolgáltatottnak érezheti magát egy nő, ezért segítséget sem ugyanúgy fogad el tőle:

Nem feltétlen olyan bizalommal fordul egy férfihöz egy nő, mintNőhöz. (SZ20/2)

A kismamák a szülésznőt segítő társaként is azonosították. A szülésznők olyan támogató és bátorító légkört teremtenek, amely segíti a kismamákat az önbizalom megtartásában és az erőforrásaik felhasználásában a szülés során. Elősegítik az anya és a partner részvételét a döntéshozatalban és az aktív részvételt a szülési folyamatban. Mentális és érzelmi támogatást nyújtanak a vajúdo nő számára. Meghallgatják és megértik az anya érzéseit és félelmeit, és segítenek neki megbirkózni az esetleges szorongással vagy bizonytalansággal. Elősegítik a pozitív szülési élményt és a biztonságos, támogató környezetet. Pairman kutatási eredményeivel összhangban az interjúalanyok a szülésznő–anya kapcsolatot szintén partneri kapcsolatként határozták meg, melyre nem a hierarchia, hanem az egyenlőségre törekvés a jellemző (Pairman, 2000):

amikor ugye még nem ismerjük őket, mert nincs velük korábbi kapcsolat, hogy akkor ugye akkor is úgy álljon hozzá az emberhez, hogy csak egy szenvedő társának segít. (A35/3)

A kismamák számos interjúban kiemelték, hogy fontos, hogy a szülésznő

megbízható legyen, kedves, megnyugtató (A28/3).

Ezzel párhuzamosan a szülésznők is megfogalmazták, hogy a sikeres együttműködésben meghatározó szerepe van a személyiségnek:

Az ember, ha alapjáraton kedves, mindenkivel ki tud jönni, meg meg tudják egymást érteni. Tehát ez szerintem egyfajta személyiségtől függ. (SZ9/2).

5.2.5. A szülésznő kommunikációjának jellemzői

Mint ahogy már az előző alfejezetekben kifejtettem a páciensek orvosi ellátással, illetve az orvossal való elégedettségét többek között az orvos kommunikációs stílusa határozza meg (Williams et al., 1998). Az orvosi kommunikáció kiemelt jelentőséggel bír a terápiás együttműködés során, mert a legtöbb betegség körüli tényezőt – a beteg iskolázottsága, a kezelés időtartama, a betegség jellege – az orvos nem tudja befolyásolni, de saját kommunikációs stílusát megválaszthatja (Pilling, 2018:17). Zolnierek és DiMatteo több, mint száz mintán végzett metaanalízisükben igazolták, hogy közel kétszeresére növeli a betegek orvossal való együttműködési valószínűségét, ha az orvos szakmai kommunikációs képzésben részesült korábban (Zolnierek & Dimatteo, 2009). A következő pontban térek ki majd arra, hogy a szülésznők hol és milyen módon sajátítják el a szakmájukhoz szükséges kommunikációs ismereteket.

A szakemberek egyetértenek abban, hogy a szülészeti ellátás során mind a fizikai mind a szociális környezet kapcsán igyekezni kell a támogató és biztonságot nyújtó körülmények létrehozására. A megfelelő környezet hozzájárul az anyák elégedettségéhez és jelentős szerepe van abban is, hogy mennyire fájdalmasnak élik meg a szülést a vajúdo nők. Manizeh és Leila szerint a támogató környezeti tényező a legmeghatározóbb a nők szülésélményének szempontjából (Manizeh & Leila, 2009).

Levett és munkatársai megállapították, hogy a szüléstámogatás során a megfelelő kommunikációval kell a szülésznőknek elérniük, hogy a szülő nők és partnereik megértsék a vajúdas és a szülés élettani sajátosságait és azt, hogy milyen módon segíthető a természetes szülés megvalósulása, és az milyen előnyökkel jár (Levett et al., 2016).

Gádosos az orvos és a páciens találkozását szolgáltatási alaphelyzetnek felelteti meg, melyben a szolgáltatás akkor jön létre, ha a sikerül a problémát közös nyelven megfogalmazni, a diagnózis és a gyógyítás fogalmai révén egymással kommunikálni (Gádosos, 1992). Gádosos

a hagyományos orvos–beteg kapcsolat kommunikációs szintjeit írja le, amely különbözik az általam vizsgált szülésznő–szülő nő kommunikáció jellemzőitől annyiban, hogy a szülészeti ellátásban a résztvevők egyike sem beteg. A három kommunikációs szint azonban alkalmazható a kismama és a szülésznők közötti kommunikáció leírására is. A szerző szerint a szakmai, a segítő és az általános humán kapcsolat mentén elkülönített szintek – a feladatok, a résztvevők és a helyszíntől függően – más és más hangsúlyt kaphatnak, de elképzelhetetlen olyan találkozás, amelyikből bármelyik szint teljesen kimaradna (Gádoros, 1992).

A kommunikáció első szintje a szakmai kapcsolat, melyben az orvos felállítja a diagnózist, jelen esetben megállapítja a terhességet. A szakmai kapcsolat szintjén zajló kommunikációra jellemző, hogy a páciens megtalálja a betegségéhez legjobban értő orvost, aki a szakma szigorú szabályai szerint diagnosztizálja és kezeli. A szülészeti ellátásban a szakmai kapcsolat a terhesgondozás során a terhesambulancián vagy a sürgősségi ambulancián dolgozó szülésznő és a kismama között alakul ki az NST vizsgálatok és a szülészeti osztályra való felvétel során. A szülésznő ilyenkor kikérdezi a kismamát az egészségi állapotára vonatkozóan, elvégzi a szükséges vizsgálatokat – vérnyomás mérés, magzati szívhang vizsgálat, fizikális vizsgálat, – majd a kismama preferenciáit meghallgatva tájékoztatja a várható lépésekről.

A kommunikáció második szintjén Gádoros megfogalmazása szerint a beteggé vált ember mások segítségére szorul, tehát segítő kapcsolatot igényel (Gádoros, 1992). A kismamák nyilvánvalóan nem betegek, de a vajúdási folyamat során a legtöbb esetben szükségük van a szülésznők által nyújtott támogatásra. Optimális esetben a vajúdo nők elfogadják azt a segítő kapcsolatot, amelynek során a szülésznők gondoskodnak arról, hogy a kismamákat minél pozitívabb szülésélményhez juttassák. A szülésznők által alkalmazott kommunikációs technikákat a következő fejezetekben⁵⁶ mutatom be.

Az általános humán kapcsolat a kommunikáció harmadik szintje. Az általános orvos–beteg kapcsolatot az aszimmetria jellemzi, amelyben a betegségre vonatkozóan a beteg a laikus, az orvos a szakértő fél. A paternalista kapcsolati modellben az orvos és a páciense viszonya hasonlít a szülő–gyermek viszonyhoz, ahol a szülő az autoritást, a tudást és a hatalmat testesíti meg (Gádoros, 1992; Pilling, 2018:88). A szülészeti ellátásban ez az aszimmetrikus viszony a szülő nő–szülész orvos viszonyában figyelhető meg. A szülésznő intézményi hierarchiában betöltött szerepe, illetve a felek azonos neme a szülésznő–szülő nő viszonyt szimmetrikussá teszi. A szimmetrikus kapcsolat megkönnyíti a másik fél megértését, a javaslatok elfogadását és követését, a felek közötti összhang kialakítását.

⁵⁶ Lásd 5.2.5.2.

A szülésznő–szülő nő kapcsolatra a közös döntéshozatal (Makoul & Clayman, 2006) modellje jellemző, melynek során a szülésznő tájékoztatja a vajúdo nőt a vajúdas során igénybevehető fájdalomcsillapítási módszerekről, alternatív eszközökről és orvosi beavatkozásokról. Az egyes lehetőségek előnyeinek és kockázatainak ismertetése után, a vajúdo nő szülésre vonatkozó preferenciáit figyelembe véve megállapodnak arról, hogy melyik alternatívát válasszák. A közös döntéshozatal során a szülésznő célja, hogy az az ellátás valósuljon meg, amely leginkább összhangban van a szülő nő elképzeléseivel. Az egyénre irányuló figyelem és az elfogadás narratíváinál már kirajzolódott, hogy a szülésznők a vajúdas időtartama alatt folyamatosan koncentrálnak a szülő nők igényeinek minél alaposabb megismerésére, hogy ezeket teljesítve mindkét fél számára könnyebbé tegyék az együttműködést.

5.2.5.1. Hol tanulnak kommunikációs ismereteket a szülésznők?

A szülésznők képzése általában egyetemi vagy főiskolai szinten történik, és magában foglalja az egészségügyi ismereteket, a szülészeti és nőgyógyászati gyakorlatot, valamint a kommunikációs és pszichológiai készségek fejlesztését is. Az egészségtudományi kar szülésznői szakirányára kidolgozott tananyag magába foglalja a kommunikációs technikák oktatását. Az egészségügyi képzés során a szülésznők megtanulják, hogyan kommunikáljanak hatékonyan és empátiákkal a terhes nőkkel, a szülőkkel és más egészségügyi szakemberekkel. Ez magában foglalja a nonverbális kommunikációt, az aktív meghallgatást, a támogató beszédmodot, az empátia kifejezését és a konfliktuskezelési technikák tanulását is.

Igyekeztem feltérképezni, hogy a szülésznők milyen kurzusokon sajátítják el a szülő nőkkel való kommunikációs technikákat. Az interjúk során kiderült, hogy az egyetemi képzés során többféle kurzuson vesznek részt, ahol a kommunikációs ismereteket oktatják, de ezek nem a szülő nőkkel való kommunikációra fókuszálnak elsősorban. A szülésznők elmondása szerint nem a tananyagok segítik őket a kommunikációs technikák megismerésében:

Hát. Persze, tanuljuk ezt is. Voltak ilyen óráink, de inkább az élet, ami megtanított. (SZ21/6)

Az interjúalanyok beszámolóit szerint vannak ugyan kommunikáció témájú kurzusok a tantervben, de ezek a kommunikációs ismereteket általánosságban ismertetik, nem tudják hasznosítani a főiskolán tanultakat a kórházi gyakorlatuk során. Szinte minden interjúalany a tapasztalt kollégáktól való tanulás szerepét emelte ki:

Szülésznő: Hát, őszintén, amúgy annyira nagyon nem mondanám, hogy ezeket az egyetemen szívtam magamba. Inkább azt mondanám, hogy hál' Istennek vagyok olyan szerencsés helyzetben, hogy egy olyan kórházban, egy olyan szülőszobát töltöm a gyakorlatom, ahol, ahol ezt a példát látom.

Interjúer: Ühüm.

Sz: Volt nyilvánvalóan pár fél éves kommunikációs képzésünk az egyetemen is, de hogy ott sose kifejezetten erre volt a hangsúly, öö úgyhogy igazából annyira nem mondanám meghatározónak az egyetemen az oktatást ilyen szempontból. (SZ14/4)

Többen említették, hogy kórházi gyakorlatukon, az idősebb, tapasztaltabb szülésznőket figyelve próbálják ellesni a megfelelő kommunikációs technikákat:

Van olyan is, amikor itt látom a másik idősebb szülésznőtől, hogy ő miket kérdez, miket mond és hogy és onnan lesem el. (SZ12/5)

Tulajdonképpen én nagyon jól el lehet szerintem lesni a tapasztalt szülésznőktől, hogyha ott vagy és figyelsz, és a gyakorlaton ugye megfigyeled őket, akkor lehet sokat tanulni. (SZ10/2)

A hallgatók elmondásai alapján a kórház szülésznői biztatják őket, hogy minél többet beszélgessenek a vajúdo nőekkel, kérdezzék őket folyamatosan. Több interjúalany számolt be arról, hogy kommunikációs ismereteit a saját tapasztalataiból meríti, a szülő nővel való sikeres kommunikációban segíti az, hogy több gyermek édesanyja és a gyerekneveléssel kapcsolatban is tájékozódott már a hatékony kommunikációs technikákkal kapcsolatban:

Hát ugye, na, én négy gyerek anyukája vagyok, úgyhogy mindent is elolvastam már az életemben, ami gyereknevelés, meg ilyen család, meg pszichológia, meg kommunikáció, meg hogyan viselkedjél, tehát amikor ugye a gyerekeimnél, amikor azt kell, hogy szeretettel tudjam nevelni, és mégis az legyen, amit én mondok. (SZ15/7)

Néhányan úgy gondolják, hogy mindenki tud kommunikálni, ezt nem kell tanulni:

zsigerből jön (SZ9/2)

Szülésznő: Nincsen kommunikáció óra.

Interjúer: És akkor honnan tanulják a szülésznők, hogyan képesek erre, hogyan alkalmazzák?

Sz: Hát szerintem annyi, [nevet] hogy kommunikálni mindenki tud [nevet] ezzel megy oda, és akkor ebből aztán lesz majd valami. (SZ16/19)

Több szülésznő kifejtette, hogy az emberismeret, a család és az élettapasztalat révén elsajátított technikákat alkalmazza a szülő nőekkel való kapcsolat kialakításában is. A felsőoktatási rendszeren kívül különböző szervezetek által szervezett speciális tanfolyamok és kurzusok állnak az érdeklődő szakemberek rendelkezésére. Két szülésznő számolt be arról, hogy szabadidejében saját erejéből képezi magát, hogy szakmai tudását kiegészíthesse:

én járok külön ilyen workshopokra, meg ilyen-olyan plusz dolgokra, amiket a saját pénzemből, a saját időmből, energiámból finanszírozok. Tehát, hogy én onnan tudok ezekről a dolgokról, arról, hogy mennyire nagy jelentősége van a szülés alatti kommunikációnak, hogy milyen elképesztően nagy hatása tud lenni annak, hogy hogyan beszélünk. A xyék [név hangzik el], igen, a perinatusok, ugye a szuggesztiók szerepéről. Na szóval én innen tudom, amit tudok. (SZ16/19)

Interjúhelyzetben kívül a szülésznők elmondták nekem, hogy hasznosnak tartanák, ha a képzésük során többet tanulnának a szülő nőekkel való sikeres kommunikáció kialakításának technikáiról, mert ez magabiztosabbá tenné őket és megkönnyítené munkájukat a kórházban.

5.2.5.2. Kommunikációs technikák

A megfelelő kommunikáció kulcsfontosságú a szülésznővel való kapcsolatban, mivel ez segíti a felek közötti optimális információáramlást, a megértést és a kölcsönös bizalom kialakulását. Ha sikerül a megfelelő kommunikációs technikákat alkalmazni, a szülésznő világosan és érthetően átadhatja az információkat, válaszolhat a kérdésekre és érzelmileg is támogathatja a vajúdnő, ezáltal segíthet a kismamának megérteni a vajúdnői folyamatot és megalapozott döntéseket hozni. Ahogy a korábbi alfejezetekben⁵⁷ már bemutatam a szülésznő a kismama iránti empátiát és figyelmet is kifejezheti a kommunikáció révén. Az ideális kommunikációs technikák alkalmazásával a szülésznő képes lehet érzelmileg támogató légkört teremteni, meghallgatni az anya érzéseit és aggodalmait, valamint érdeklődni a szükségletei iránt. Ez segít a kismamának abban, hogy érzelmileg támogatva érezze magát és bizalommal forduljon a szülésznő felé.

A szülésznő és a szülő nő közötti kommunikáció vizsgálatára irányuló kutatások⁵⁸ megállapították, hogy a páciensek elégedettségérzését a szakemberrel való kommunikáció minősége jelentős mértékben befolyásolja (Dahlberg et al., 2016). Az interjúk során

⁵⁷ Lásd 5.2.2.1. *Bizalom-bizalom kialakításának módja*, 5.2.2.2. *Egyénre irányuló figyelem-összehangolás*

⁵⁸ Lásd 2.4. *A szülésznő és a szülő nő közötti kommunikáció kutatása*

kirajzolódott, hogy a megkérdezett szülésznők szülésre vonatkozó elégedettségét is befolyásolja a vajúdo nővel kialakított kommunikációs kapcsolat minősége. Mivel munkájukat segíti, ha a kismama igényeit, preferenciáit megismerik, jobban kedvelik a nyitott, közlékenyebb nőket:

Szülésznő: akik tényleg jobban beszédesek, jobban megnyílnak, hamarabb megnyílnak. Sokkal jobb...

Interjúer: Velük könnyebb.

SZ: Sokkal, sokkal könnyebb. Igen, másik része az, aki még nincs, tényleg nem szeretne nyitni. Idő után ő is könnyebb lesz, de ahhoz kell egy utat végigjárunk. Ezért szeretem azokat a hallgatókat, vagy anyukákat, akik ugye beszédesebbek, jobban megnyílnak. (SZ19/5)

Kutatásomban igyekeztem összegyűjteni, hogy milyen kommunikációs technikákat alkalmaznak a szülésznők a szülő nővel való kapcsolat kialakítása során. A vajúdási folyamat hosszú időt is igénybe vehet, a különböző szakaszok során a vajúdo igényeinek, illetve a szülés kimenetelének megfelelően változhat a szülésznők által alkalmazott kommunikáció módja. A vajúdas kezdetekor a szülésznő és a vajúdo nő találkozik egymással, ebben a fázisban a kettejük közti kapcsolat kialakítása a cél. Fontos, hogy a szülésznő bizalmat sugározzon a kismama felé.

5.2.5.2.1. Nyugodt kommunikáció

A szakirodalom szerint a bizalom kiépítését segíti a nyugodt kommunikáció alkalmazása. Amikor a szülésznő nyugodt és figyelmes módon beszél, a szülő nők biztonságban érzik magukat, és könnyebben nyílnak meg neki. Ez lehetővé teszi a későbbiekben a felek egymásra hangolódását és elősegíti a sikeres együttműködést a két fél között (Bradfield et al., 2019). A megkérdezett szülésznők nagy része hangsúlyozta, hogy kiemelt figyelmet fordít a vajúdo nő megnyugtatóására:

Interjúer: És ez mit jelent, ez a tudatos kommunikáció, mit alkalmaztok, milyen technikákat?

Szülésznő: Hát ugye, egyrészt főleg az, hogy próbálnak mindig nyugodtan kommunikálni, türelmesen, ha bármi bizonytalanság vagy komplikáció van, akkor nem megijeszteni a szülésznőt, szülés közben, hogy elképesztően fontos az is, hogy például nem változik valakinek a méhszájstátusza, akkor nem odanyögjük, hogy változatlan a helyzet, hanem hogy tegyük fel, most ennyire nem haladtunk, de ez is vezet szépen lassan ahhoz, hogy minél jobban haladjon a

szülés, nem mindenki egyforma. Szóval ilyenek, mindig próbálunk nem negatív, negatívan sugározni az anyukák felé információt, hanem minél inkább pozitívan. (SZ14/3)

A szülésznők tudatosan törekednek a vajúdó nők megnyugtására, hogy a kialakult nyugodt légkörben a vajúdó nők kifejezhessék érzéseiket és szükségleteiket. A nyugodt kommunikáció segíti mások megértését és empátiát vált ki, ami erősíti az emberi kapcsolatokat is. Az interjúalanyok elmondása szerint pszichológiai ismereteiket alkalmazva a vajúdó nő spirituális világára próbálnak hatással lenni, hogy ezzel elősegítsék a pozitív légkört:

Egyébként én nagyon sokat olvasok tankönyveket, inkább egészségpszichológiát szoktam olvasni, és én inkább a lélekre próbálok hatni, mert igen, beindítjuk így a testben a folyamatokat, de ahhoz kell az, hogy megnyugodjunk. (SZ9/7)

5.2.5.2.2. Kérdések szerepe

Több szülésznő is kifejtette, hogy a vajúdási szakaszban nagyon sokat kérdeznek a vajúdó nőktől. Igyekeznek megtudni, hogy mik a kismama elvárásai a szüléssel kapcsolatban. Mint ahogy ezt korábban már bemutattam, a két fél közötti sikeres együttműködés biztosításához a szülésznőknek meg kell ismerniük a vajúdó nő igényeit, hogy ezeket kielégítve minél pozitívabb szülésélményben lehessen részük. A válaszadó kismamák megerősítették, hogy a folyamatos tájékoztatás megnyugtatta őket a szülés során:

Éreztem, hogy tényleg, amit kérdeztem, őszintén válaszoltak, és tényleg segítettek abban, hogy megértem a dolgokat. (A33/3)

Az egyénre irányuló figyelem és az elfogadás narratívájának leírásánál már bemutattam, hogy a szülésznők törekednek a szülő nők igényeinek, elképzeléseinek megismerésére, mert a sikeres együttműködéshez nélkülözhetetlennek tartják, hogy megismerjék a vajúdó nő személyiségét. A korábbiakban már kifejtettem, hogy a két fél közötti kapcsolat kiépítését akadályozza, ha a nők nem tudnak egymásra hangolódni. A szülésznők elmondása alapján, ha nem kommunikál velük a vajúdó nő és nem ismerik meg az elvárásait, akkor nem tudják megfelelően támogatni a vajúdás alatt, illetve mindkét fél feszültebbé válik, ami megnehezíti, vagy akár ellehetetleníti a két fél között szükséges bizalmi viszony kialakítását.

5.2.5.2.3. Biztatás a kérdezésre

A folyamatos kérdezés mellett a szülésznők a vajúdo nőket is bátorítják a kérdezésre. A kérdések feltevése segíti a kismamát a döntések meghozatalában. A szülés során különböző választási lehetőségek merülhetnek fel, és a kérdések révén a kismama információkat szerezhet ezek előnyeiről, hátrányairól és kockázatairól. A kapott válaszok alapján tájékozott döntéseket hozhat az egyéni szükségletei és preferenciái alapján.

Több válaszadó is megfogalmazta, hogy a szülő nőket megnyugtatja, ha választ kapnak a kérdéseikre, oldódik a bizonytalanságuk és ha tudják, hogy mi történik majd velük, könnyebben együttműködnek a szülésznővel a vajúdas során:

Szülésznő: És minél inkább többet hangsúlyozni nekik, hogy kérdezzenek, kérdezzenek.

Interjúer: ühüm

Sz: És akkor hogyha kérdeznek és választ kapnak, ami megnyugtatja őket, akkor onnan már egyenes út a bizalom. (SZ14/5)

A szülő nők kérdései egyfajta visszajelzésül is szolgálnak a szülésznők számára arról, hogy melyek azok a területek, amelyekkel még foglalkozniuk kell a közös munka során (Pilling, 2018:36):

Mindig meg szoktam ide kérdezni, hogy milyen kérdése van. Egyszerűen mire kíváncsi, mit szeretne tudni. (SZ12/5)

A kérdések feltevése a kismamát erősíti és tudatosságot teremt önmagával kapcsolatban. Amikor a kismama kérdéseket tesz fel és információt keres, akkor ez segíti őt abban, hogy aktív résztvevővé váljon a szülési folyamatban és felismerje, hogy ő maga hordozza a döntések felelősségét, valamint növeli az önállóság érzését.

A korábbi alfejezetekben már bemutattam, hogy a megkérdezett anyák a szülésznővel való pozitív kapcsolat jellemzésénél is megerősítették, hogy fontos, hogy a szülésznő figyeljen rájuk, hallgassa meg őket és vegye figyelembe kívánságaikat. Pozitívan nyilatkoztak arról, hogy a szülésznők bármikor rendelkezésükre álltak, ha kérdéssel fordultak feléjük:

Ha bármi kérdésem volt, vagy bajom, nyugodtan kérdezhettem, jöttem hozzám, meg utána is még segítettek. (A24/2)

5.2.5.2.4. Felajánlások szerepe

Az orvos vagy egészségügyi szakember részéről fontos a különböző kezelési lehetőségek felajánlása a beteg számára, amennyiben van több alternatíva. Ez segít a betegnek abban, hogy aktívan részt vehessen a döntéshozatalban, és olyan kezelést választhasson, amely a leginkább megfelel az igényeinek és értékrendjének. A választási lehetőségek felajánlása a kommunikációban segít az empátia, az önrendelkezés és a pozitív együttműködés kialakításában (Bradfield et al., 2019).

A vajúdási szakaszban nem a határozott irányítás a legfontosabb, hanem a különböző testhelyzetek, alternatív eszközök, fájdalomcsillapítási lehetőségek felajánlása:

Vajúdás alatt lehet, lehet abszolút nyilván ott nem fog odaszólni az ember, hogy de ülj rá a labdára, vagy ilyesmi, ott fel kell ajánlani, ott a legfontosabb kérdések, válaszok, felajánlások, elfogadások és ilyesmi. Ugye mi nagyon sok ilyet alkalmazunk, hogy üljön be a kádba, üljön labdára, sétálgasson. (SZ14/10)

Nem minden kismama érkezik felkészülten, átgondolt szülési tervvel a szülőszobára. A szülésznők egyik fontos feladata, hogy megismertessék és elérhetővé tegyék szülészeti ellátás során igénybevehető lehetőségeket – szabad testhelyzetválasztás, olajok használata, kád vagy zuhany igénybevétele, masszázs, nyugtató zene – a kismama számára.

5.2.5.2.5. Orvosi szaknyelv redukálása

Kutatások bizonyítják, hogy az orvos–beteg kommunikáció során a közérthető nyelvhasználat elősegíti az információk hatékony átadását, a betegek részéről a terápiák, beavatkozások jobb megértését és az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos pozitívabb tapasztalatot. Míg a szakmai kifejezések használata megnehezítheti a beteg számára a tájékozódást és a megértést, a közérthető nyelvhasználat segíti a páciensek bevonását és a velük való együttműködés kialakítását (Pilling, 2018:37). A betegeknek egyértelmű és egyszerű utasításokra van szükségük ahhoz, hogy megfelelően kövessék az orvosi javaslatokat és kezeléseket (Korsch & Negrete, 1972).

A megkérdezett szülésznők hangsúlyozták, hogy tudatosan törekednek az orvosi szaknyelv használata helyett a kismamák számára érthetőbb köznyelvi megfogalmazások alkalmazására, hogy minél hatékonyabban segíteni tudják a nőket a vajúdás folyamatában:

Valamint úgymond a szakmai tudásomat így így laikus, hát ugye laikus, de úgy átadni így normál szinten. (SZ9/3)

A szülésznőhallgatók megjegyezték, hogy számukra nehézséget okoz az orvosi terminusok köznyelvi megfogalmazása, hiszen egyetemi tanulmányaik során a szakmai szóhasználatot ismerték meg. Kórházi gyakorlatuk során igyekeznek ellesni a tapasztaltabb szülésznőktől a megfelelő szókincset. A megkérdezett anyák Lowdermilk és Perry (2006:426) megállapításaihoz hasonlóan kifejtették, hogy a szülésznő enyhítheti a nő szorongását is azáltal, hogy érthetően magyarázza el a vajúdo nőre váró folyamatokat.

5.2.5.2.6. Figyelemelterelés

Amikor feszültek vagyunk, figyelmünk állandóan a stressz okára vagy a stresszel kapcsolatos gondolatokra irányulhat, ami tovább erősítheti a stresszreakciót. A figyelemelterelés lehetőséget ad arra, hogy kreatív gondolkodást és új megközelítéseket hozzunk létre a kommunikáció során. Amikor hosszabb ideig egy témára fókuszálunk, előfordulhat, hogy bezáródunk egy adott gondolkodásmód vagy megoldási stratégia köré (Varga & Diószeghy, 2001:18).

A szülés egy fokozott érzelmi és fizikai megterheléssel járó folyamat, melynek során a kismamák gyakran beszűkült tudatállapotba kerülhetnek az átélt fájdalom és az ismeretlentől való félelem hatására. A figyelemelterelés segít megszakítani ezt a ciklust és a kismamák figyelmét más tevékenységekre vagy érzetekre irányítani (Varga & Diószeghy, 2001:46). A szülésznők tudatosan alkalmazzák ezt a technikát a vajúdo nő megnyugtatására. A figyelemelterelés lehetővé teszi, hogy a vajúdo nők kiszakadjanak a beszűkült tudatállapotból és nyitottabbá váljanak a segítőkkel való együttműködésre. A szülésznők többek között a figyelemelterelés módszerét alkalmazzák a kismamákkal való összehangolódás megkönnyítése érdekében:

Hát ezek az anyukáknál, akik ugye nem bőbeszédűek, és mondjuk magukba vannak fordulva, vagy pont a fájdalmaira koncentrálnak. Hát. Gyakoribb az, hogy jobban megnyílnak, hogyha más témában próbáljuk meg, vagy próbálunk beszélgetni. (SZ19/3)

Amikor stresszesek vagyunk, a kapcsolatainkra való fókuszálás és az emberekkel való interakció segíthet a stressz enyhítésében. Beszélgetés egy baráttal, családtaggal vagy szeretett emberrel lehetővé teszi, hogy átmenetileg kikapcsolódjunk, eltávolodjunk a stressz okától és újra összekapcsolódjunk más emberekkel (Varga & Diószeghy, 2001:74). A szülésznők ezeket az ismereteket alkalmazva a szülés során módosult tudatállapotban lévő kismamákat a gyakran

a családjukról, korábban született gyermekeikről, korábbi szülésélményeikről kérdezik, hogy megkönnyítsék a hosszú együttműködéshez szükséges bizalmi viszony létrejöttét:

Mondjuk leülünk melléjük, és igen, ott beszélgetünk, kérdezzük felőlük, nemcsak a gyerekről, vagy a születendő gyerekről, hanem az ő lelkivilágáról is, hogy ő hogy érzi magát. Ha ő megnyílik felénk, akkor már úgy mond nyert ügyünk van. (SZ20/3)

A gyermekágyas osztályon készített interjúk alatt az anyák is kiemelték, hogy a szülésznővel való együttműködésüket segítette, hogy a fájdalomról elterelve a figyelmet köznapi témákról beszélgettek:

elkezd beszélgetni mondjuk tegnap a branül beadásánál, mert én ezektől parázok. Eltereli a figyelmemet. Ugye érdeklődött, hanyadik baba, és akkor, ha már mondtam, hogy második, akkor fiú, lány van-e otthon, szerintem ezek. (A30/2)

5.2.5.2.7. Beavatkozások, javaslatok indoklása

A szülésznő–szülő nő kommunikációt ideális esetben a közös döntéshozatali modell jellemzi. Ebben az egészségügyi szakember és a kismama egyaránt kontrollt gyakorol a helyzet fölött, a szülésznő a szülő nő elvárásait saját szaktudásának keretei közé helyezi, a kismama széles körű és érthető információkat kap a szülés folyamatáról, a beavatkozásokról, a fájdalomcsillapítási lehetőségekről, így aktívan részt vehet az ezekhez kapcsolódó döntési helyzetekben. A közös megállapodás egyik lépése a javaslatok, beavatkozások szükségességének indoklása. A modellnek megfelelően a szülésznő feladata a lehetőségek és kockázatok ismertetése, javaslattétel a vajúdas alatt igénybevehető ellátásra és eszközökre. A szülő nő az ismeretek birtokában a preferenciái és az egészségügyi állapota szempontjait is figyelembe véve megállapodik a szülésznővel arról, hogy melyik alternatívát válasszák. A kutatásban résztvevő szülésznők kifejtették, hogy mindig megindokolják, hogy miért történik egy-egy beavatkozás, visszautalva időnként a kismama korábbi kórtörténetére:

Hogyha előreláthatóan és látom, hogy jó, akkor négy óra múlva kapni fog antibiotikumot, intravénásan, akkor mondom majd, hogy na, kapni fog antibiotikumot, ezért is, ugye emlékszik, hogy a GPS-e ami pozitív volt, igen-igen, a kenetvétele pozitív volt, jó, ezért kapni fog majd ilyet, és ezt így fogja kapni. (SZ12/2)

A vajúdo nő így nem kiszolgáltatott félként szenved el a beavatkozásokat, hanem az információ birtokában megértheti azok szükséges voltát. Málovics és munkatársai kimutatták, hogy a betegek több mint kétharmada igényli azt, hogy az orvos bevonja őt a kezeléssel kapcsolatos döntésekbe (Málovics et al., 2009).

5.2.5.2.8. Határozottság

A kitolási szakaszban a szülésznő irányítja és támogatja a szülési folyamatot. A határozott szülésznő képes világos és egyértelmű utasításokat adni az anyának a kitolással kapcsolatos lépésekről, légzéstechnikákról és testtartásokról. Ez segít az anyának optimális módon részt venni a kitolási szakaszban és hatékonyan együttműködni az egészségügyi személyzettel. A kitolási szakaszban jelentős szerepe van a határozott kommunikációnak a szülésznők véleménye szerint:

Interjúer: De ezzel azt mondd, hogy a határozottság fontos ebben a szakmában.

Szülésznő: öö Már ha kitolásnál vagyunk, akkor nagyon fontos, akkor nagyon-nagyon fontos, akkor nagyon fontos, akkor nem lehet ügyürü bügyürü. (SZ14/10)

A határozottság mellett a szakirodalom a szülő nő folyamatos biztatásának és megerősítésének jótékony hatását hangsúlyozza. A szülésznő segíthet a kismamának megbirkózni a fájdalommal és a hosszú vajúdási idővel azáltal, hogy biztosítja őt arról, hogy minden megfelelően zajlik (Littleton-Gibbs & Engebretson, 2013:541).

5.2.5.2.9. Biztatás, dicséret

Kutatások bizonyítják, hogy a vajúdo nő folyamatos tájékoztatása mellett elengedhetetlen, hogy az erőfeszítése miatt a szülésznő megdicsérje és kitartásra biztassa őt. A szülő nő erőfeszítéseinek elismerésével hozzásegítheti a kismamát az irányítás megtartásához, a pozitívabb szülésélmény átéléséhez (Fraser et al., 2010). A megkérdezett kismamák közül többen kiemelték, hogy a szülésznő biztatása és dicsérete segítette őket a szülés folyamatában:

Hát ez hülyén hangzik, de nekem az [segített], hogy végig dicsérgettek, hogy ügyes vagyok. (A31/3)

5.2.5.2.10. Nonverbális kommunikáció

A verbális kommunikáció mellett a nonverbális kommunikációs technikák alkalmazása is fontos a szülészeti ellátásban. Adams és Bianchi (2008) hangsúlyozzák, hogy az érintés törődést közvetít és megnyugtatóan hat a vajúdo nőre. Az érintésnek fizikai és szociális összetevője is van, ezért érzelmi erősen telített, a bizonytalan helyzet által kiváltott stressz kezelésében a tapintásnak és az érintésnek kiemelt szerepe lehet (Uvnäs-Moberg, 1998). Az ápolás és a szüléskísérés során az érintés nélkülözhetetlen, növeli a két ember közötti bizalmat és elköteleződést (Williams, 2001). A váll, kar, hát megsimogatása egyesek számára elfogadható lehet, míg más nőket zavar. Hall szerint az érintés a vajúdo nő személyes terébe való behatolással jár, melyre az többféle módon reagálhat (Hall, 1987). Egyes kismamák számára az érintés gyengédséget, megnyugtatót jelent, míg mások számára támadónak, kényelmetlennek hat. A szülésznők megfogalmazták, hogy bár számukra ösztönös az érintéssel való megnyugtató, figyelembe véve az egyéni igényeket, mindig megkérdezik a kismamától, hogy megérinthetik-e:

megsimogatom, de már rájöttem, hogy van, aki nem akarja, hogy hozzáérjenek. És az, hogy belőlem ez ösztönösen jó, hogy én mindenkit simogatok, meg taperolok, az nem biztos, hogy neki jó, és akkor most már vannak ilyen kérdéseim is, hogy ez zavarja, vagy nem zavarja, vagy ez jól esik, vagy ezt szeretné, vagy ezt nem szeretné, vagy kimenjek? (SZ15/3)

A szülészeti ellátásban a vajúdo nő beleegyezésével történő empátiát és tiszteletet közvetítő érintés olyan intim helyzetet teremt a kismama és a szülésznő között, amely lehetővé teszi a szülő nő kiszolgáltatottságérzésének csökkentését (Totton, 2015). Az anya kezének fogása, simogatása gondoskodást, kényelmet, megerősítést közvetítenek és megnyugtatót jelentenek a vajúdo szakaszában. Adams és Bianchi (2008:109) tanulmányukban megállapítják, hogy a szülésznők által alkalmazott masszáz, mint az érintés egy formája, ellazítja az izmokat, fokozza a véráramlást és az endorfinok felszabadulást, ami megnyugtatóan hat a vajúdo nőre, miközben csökkenti a fájdalmat. A szülésznők gyakran említették az interjúk során, hogy a másik féllel való együttműködésüket elősegíti a nonverbális kommunikáció alkalmazása:

És hát, a többi az meg igazából nagyrészt nonverbális szerintem, ami történik ilyen helyzetekben. Tehát, hogy, hogy amikor belenézek a szemébe, vagy amikor megfogom a kezét, vagy amikor hozzáérek a hátához, vagy megsimogatom a karját, nagyrészt ezeken múlik. (SZ16/5)

A fentiekén kívül a vajúdas során alkalmazott érintés és masszázs fájdalomcsökkentő hatása randomizált, kontrollált vizsgálatok eredményei szerint figyelemre méltó (Simkin & O'Hara, 2002). Az érintés jelentőségét vizsgálat felfedte, hogy a szülésznők gyakran alkalmaztak érintést a vajúdo nők szorongásának oldása, félelemérzetük csökkentése érdekében: megérintették a vállát, megsimogatták a haját vagy fogták a kezét. A tanulmány szerint az érintés következményeképpen csökkent a vajúdo nők aggodalma és félelme (Simkin & O'Hara, 2002).

5.2.5.2.11. Empatikus kommunikáció

Az empátia, mint a szülő nők által a szülésznők részéről elvárt tulajdonság a kommunikációs stílusban is megjelenik. A szülésznői hivatás elképzelhetetlen az empatikus kommunikáció alkalmazása nélkül. Az empatikus kommunikáció fogalma alatt azt értjük, amikor valaki aktívan meghallgatja és megérti mások érzéseit, tapasztalatait és perspektíváit. Az egyénre irányuló figyelem narratívájánál láthattuk, hogy a szülésznők az empatikus kommunikáció egyik legfontosabb elemét az aktív meghallgatást alkalmazzák a két fél összehangolódása érdekében. Ez azt jelenti, hogy figyelmet fordítunk a másik személyre, a beszédre és a testbeszédre, és valóban érdeklődünk az általa közölt információk iránt.

Az empatikus kommunikáció révén a szülésznők arra törekednek, hogy érzelmi támogatást nyújtsanak a másik személynek. Ahogy az előzőekben már ismertettem ez megvalósulhat az empátia és a megértés kifejezése révén, valamint bátorító és támogató üzenetek küldésével. Vick és Scott kutatásukban megállapítják, hogy a betegek számára az egyik legfontosabb az orvos–beteg kommunikáció során, hogy érezzék azt, hogy meghallgatják őket (Vick & Scott, 1998). Ezt a kutatás tapasztalatai is megerősítik. A nők számos esetben kiemelték a szülésznő személyével kapcsolatban, hogy előzetes várakozásaikkal ellentétben nem viselkedett velük lekezelően:

Én attól féltém így ugye tapasztalat nélkül, hogy lekezelők lesznek velem, de abszolút az ellenkezője volt az egész helyzet. (A31/2)

A nemzetközi kutatási tapasztalatokhoz hasonlóan az általam megkérdezett anyák is kiemelték az empatikus kommunikáció jelentőségét:

És, és az, hogy nem úgy válaszolnak, hogy jaj, hát második, ezt már tudnod kellene, hogy így nincs benne ez a lekezelő dolog. Ez sokat számít, ez a legtöbbet nekem. (A25/2)

Az átiratok tartalmi szempontú elemzésekor kiemelkedett a pozitív töltetű kommunikáció szerepe is. A szülésznő személyénél már részleteztem, hogy a nemrég szült anyák a szülésznővel kapcsolatban kiemelték, hogy kedves, türelmes, segítőkész és empátikus tulajdonságai segítették őt a szülés folyamatában. Ezen megállapítások megegyeznek a korábbi orvos–beteg kapcsolatra vonatkozó kutatások eredményeivel. Mikesell tanulmányában kifejti, hogy a pozitív töltetű mondatok részletesebb választ váltanak ki a páciensből hozzásegítve ezzel az orvost a könnyebb diagnózis felállításhoz (Mikesell, 2013). A szülésznők is fontosnak tartják, hogy a kismamával való első találkozásakor mindig a szakirodalom által barátságosnak nevezett (Marshall & Raynor, 2020:250) attitűddel rendelkezzenek:

Eleve én egy ilyen nagy vigyorral megyek befele. (SZ13/6)

5.2.5.3. Kommunikációhiány következményei

Ha nem alakul ki működőképes kommunikációs kapcsolat a felek között, az orvos nem ad megfelelő tájékoztatást a betegnek, akkor a páciens betegtájékoztatáshoz való jogai sérülhetnek. A beteg nem lesz kellően informált a diagnózisról, a kezelési lehetőségekről, a várható kockázatokról és előnyökről, valamint a lehetséges következményekről. Ez korlátozhatja a beteg képességét az informált döntéshozatalra és a kezelési folyamatba való aktív bekapcsolódásra. A kommunikációhiány lerombolhatja az orvos–beteg kapcsolatban meglévő bizalmat. Ha a beteg úgy érzi, hogy az orvos nem kommunikál vele megfelelően, nem hallgatja meg őt, vagy figyelmen kívül hagyja az aggodalmait és kérdéseit, az bizalmatlanságot és feszültséget okozhat. Ez megnehezíti a beteg számára, hogy bízjon az orvosban és elfogadja az ajánlott kezeléseket (Korsch & Negrete, 1972). A fentiekből következik, hogy a szülésznők munkáját is nehezíti, ha a vajúdnő elutasító vagy nem igényli a szoros együttműködést velük:

Szülésznő2: Ha nem akar kommunikálni, akkor is nagyon higgadtan kell maradni, és ha ő nem akar kommunikálni, és tényleg nem tudunk vele elérni semmit, akkor is nekünk kénytelenek vagyunk ott maradni mellette, és nyilván úgy támogatni, hogy az

Szülésznő1: Ahogy mindenki mást.

Sz2: mindenkinek jó legyen. (SZ20/7)

Ha az információ nem áramlik megfelelően vagy hiányzik, akkor könnyen keletkezhetnek téves elképzelések és kommunikációs hibák, amelyek negatív érzelmekhez és konfliktushoz vezethetnek. A hiányos vagy zavart kommunikáció negatív hatással lehet a

döntéshozatalra (Waitzkin, 1985). Ha a szülő nők nem kapnak megfelelő információt vagy nem tudnak hatékonyan kommunikálni, akkor nehézségeik lehetnek a helyes döntések meghozatalában a vajúdas során (Mikesell, 2013).

A kommunikációhiány csökkentheti a felek közötti bizalmat és nehezítheti a vajúdas folyamat előrehaladását. A szülésznők elmondása szerint a munkájukat. Ha a nők úgy érzik, hogy nem tájékoztatják őket megfelelően a vizsgálatokról, beavatkozásokról, ha a kommunikáció nem őszinte vagy megbízható, akkor a szülésznőbe vetett bizalom sérülhet. Ez hátrányosan befolyásolhatja a szülésznők szülő nővel való együttműködését (Mikesell, 2013). A nem megfelelő kommunikáció miatt előfordulhat, hogy a szülő nők nem tudják kifejezni igényeiket, problémáikat vagy véleményüket. Ez azt eredményezheti, hogy a szükségleteik nem teljesülnek, a nők frusztrálnak érezhetik magukat, ami negatív szülésélményhez vezethet. A megkérdezett szülésznők véleménye szerint a szülő nővel való együttműködést akadályozza, ha nem fordítanak elég időt vagy figyelmet a megfelelő kommunikációs kapcsolat kialakítására:

hogya nem készítjük föl megfelelően a kismamát, hogy most mire számíton. Mi, tehát maga az, hogya én nem kommunikálok vele, hogy mi fog vele történni, a későbbiekben akadályoztatom saját magamat azzal, hogy akkor nem biztos, hogy oda fog figyelni rám, nem biztos, hogy tudja, hogy nem tudja, hogy mire számíton magyarul, lehet, hogy kapkodni fog össze-vissza innen-onnan az információ, de az már meg akkor, amikor már szerintem az már olyan idézőjeles késő bánat. (SZ 10/2).

Baker az anyák érzéseinek vizsgálatára irányuló kutatásában azt találta, hogy a negatív szülésélmények összefüggnek az elégtelen tájékoztatással. Az anyák negatív érzésekkel – félelem, düh, csalódottság, stressz, bűntudat – számoltak be a szülésükről azokban az esetekben, amikor nem vonták be őket a döntéshozatalba, nem tájékoztatták őket a szülészeti beavatkozásokról és nem vették figyelembe preferenciáikat (Baker et al., 2005).

5.3. Összefoglalás

A tematikus narratív elemzés során azonosítottam a beszélgetések során visszatérő témákat, melyek betekintést nyújtanak számunkra a társadalom jelen pillanatában megmutatkozó, a szülészeti ellátásra vonatkozó vélekedésekbe. Nagyon fontosnak tartottam, hogy mindkét fél nézőpontját figyelembe véve próbáljam leírni a szülésznő és a kismama közötti kapcsolat

jellegzetességeit⁵⁹. A mintákból számos alkalommal kirajzolódott, hogy a szakemberek és a „páciensek” vélekedései sok esetben megegyeznek a pozitív szülésélmény, a felek közötti optimális kapcsolat, a szülésznő felé irányuló elvárások tekintetében. Bebizonyosodott, hogy a hazai szülésznő–kismama kapcsolatot – a nemzetközi kutatások eredményeihez hasonlóan – a felek szoros együttműködése teheti sikeressé. A fejezetben bemutattam, hogy az adatközlők milyen tényezőket tekintenek a legfontosabbnak a sikeres együttműködéshez kialakításához, kitérve a kommunikáció szerepére is. A szülésznők által alkalmazott kommunikációs technikák megismerése segíthet javítani a kommunikációt és hatékonyabbá tenni a szülő nők támogatását.

⁵⁹ Lásd 3.1. *A kutatás tárgya*

6. A SZÜLÉSNŐ–KISMAMA KOMMUNIKÁCIÓ ELEMZÉSE A KONVERZÁCIÓELEMZÉS MÓDSZERÉVEL

6.1. Bevezetés

Az orvos és a beteg között hagyományosan hierarchikus kapcsolat alakul ki a kommunikációban. Ennek a hierarchiának a gyökerei az orvoslás hagyományában és az egészségügyi rendszerekben gyökereznek. A konverzációelemzés módszerével végzett kutatások rámutattak, hogy az orvosok általában speciális szakmai tudással és tapasztalattal rendelkeznek, a betegek pedig ebből fakadóan a szakértelmüket keresik és az egészségükkel kapcsolatos segítséget várják tőlük (Heritage & Maynard, 2006c; Parsons, 1991). A felek közötti hierarchia hatással van a kommunikációra az orvos és a beteg között, és befolyásolhatja a kommunikáció egyensúlyát és az információáramlást (Byrne & Long, 1976; Drew et al., 2001; Thachuk, 2007). A hierarchikus viszony az orvosnak jelentős szerepet és felelősséget ad a beteg egészségének gondozásában. A terhesambulancián a szülésznő nem az elsődleges döntéshozó a diagnózis felállításában, a kezelési lehetőségek javaslatában és a terápia végrehajtásában, de a kismama általában itt is passzívabb szerepet tölt be az anamnézis felállítása során, a szülésznő és az orvos javaslatait elfogadja, tájékoztatást kap a szülészeti ellátással kapcsolatban.

Dolgozatomban keresem a választ arra, hogy a szülésznő–kismama kapcsolatot mennyire jellemzi a felek közötti partneri viszony. Ahogy fentebb már kifejtettem az utóbbi években az orvos és a beteg közötti hierarchiaviszonyban változások vannak folyamatban. Az orvosi kommunikáció és a betegautonómia előtérbe kerülése következtében a hierarchikus viszony enyhülése figyelhető meg (Hahlweg et al., 2022). Az orvos és a beteg közötti kommunikáció egyre inkább partnerségen alapul, ahol az orvos figyelembe veszi a beteg preferenciáit és bevonja őt a döntéshozatalba. A betegeknek egyre több információhoz van hozzáférésük az internet és más források révén, így aktívabb szerepet vállalnak saját egészségük kezelésében (Pilling, 2008:89-90). Bár korábban az orvos–beteg kapcsolatra a paternalisztikus modell volt jellemző, napjainkra a betegek információigénye megnőtt, igénylik, hogy orvosuk tájékoztassa őket a választható kezelési módokról és bevonja őket a döntéshozatalba (Hahlweg et al., 2022). Egy 2009-es hazai vizsgálat szerint a magyar betegek a paternalista stílust részesítik előnyben (Málovics et al., 2009), ugyanakkor a nemzetközi kutatások eredményei arra utalnak, hogy a páciensek többsége az együttműködő, partneri kapcsolatot preferálja

(Beach, 2013; Csabai et al., 2009; Heritage & Maynard, 2006a.). A terhesambulancián rögzített felvételeket nem vizsgálom a kismamák kapcsolati preferenciáinak szempontjából.

A pácienssel kialakított kapcsolat az adherencia szempontjából is meghatározó. Az adherencia a páciens azon magatartására utal, hogy a beteg mennyire működik együtt az orvossal gyógyulása érdekében, mennyire tartja be a szakember utasításait. Hazai kutatások szerint hiába rendelkezik az egészségügyi szakember – orvos, szülésznő, terapeuta – a megfelelő terápiákra és ellátásokra vonatkozó tudással, illetve hiába képes ezeket a gyakorlatban is alkalmazni, ha a felajánlott beavatkozás nem egyezik a beteg elvárásaival, illetve lehetőségeivel, akkor a páciens nem fogadja azt el és nem működik együtt az orvossal gyógyulása érdekében. A kezelés kimenetele nem kizárólag a szakemberen múlik, azt a beteg aktív együttműködése és motivációja is alakítja (Udvardi, 2017), érdemes tehát figyelmet fordítani a megfelelő szakember–páciens kommunikáció kialakítására.

A kutatás második részében a terhesambulancián rögzített szülésznő–kismama beszélgetéseket elemzem a konverzációelemzés (Iványi, 2001) és a résztvevő megfigyelés (Vörös & Frida, 2008:400) módszerével. Az eredeti elképzelés szerint a szülőszobán rögzített hangfelvételeken keresztül szerettem volna megvizsgálni a szülésznő–szülő nő párbeszédék jellegzetességeit, de ez több okból meghiúsult. Bár több alkalommal kaptam beleegyezést szülő nőktől és párjuktól a szülés alatti hangfelvétel rögzítésére és néhány szülésznő is hozzájárult a kutatásban való részvételhez a teljes szülés alatti kommunikáció rögzítése nehézségekbe ütközött.

A kutatásnak helyszínt adó kórházban 2023. márciusban két esetben a szülésznő, a szülő nő és párja is hozzájárultak, hogy a vajúdás és a szülés során végig hangfelvételt készítek, de a két szülés egy időben zajlott ezért választanom kellett, hogy melyik szülésnél veszek részt. Az egyágyas szülőszobán kívülállóként úgy éreztem, hogy megzavartam volna a szülés rendkívül intim folyamatát, ha végig a szobában tartózkodom a kismamával és párjával, ezért a szülésznővel a tizenötperces észlelések során együtt mentem be, illetve hagytam el a szülőszobát. Jelenlétem még így is megzavarta a szülésznő és a vajúdozó nő kapcsolatának természetes kialakulását és a konverzációelemzés egyik alapelvének betartását, a teljes, csonkítatlan hangfelvételek elemzését is lehetetlenné tette a felvételek megszakítása. Figyelembe véve ezeket a körülményeket, úgy döntöttem, hogy az eredeti elképzelésemet módosítva a kórház egy olyan részlegén próbálok adatokat gyűjteni, ahol az adatrögzítéshez kedvezőbb feltételeket találok.

A terhesambulancia megfelelő helyszínnek bizonyult a szülésznő–kismama interakció megfigyelésére, a szülésznők szívesen fogadtak, jelenlétem nem volt zavaró a résztvevők

számára. A terhesambulancia a kórház szülészeti–nőgyógyászati osztályához tartozó szakrendelés, ahol járóbeteg ellátás keretén belül, előzetes időpontkérés nélkül történik a terhes nők ellátása. A szülésznők a terhesambulancián számos feladatot végeznek, ellenőrzik a terhesgondozás során kiszűrt veszélyeztetett terhesek egészségi állapotát – figyelik a vérnyomást, a testsúlyt, a magzati szívhangokat és a méhlepény állapotát. Rendszeresen ellenőrzik a terhesség alakulását az esetleges problémák korai felismerése érdekében. A terhesség időszakában a kismama részére nyújtott tanácsadás a védőnő feladata ugyan, azonban a kórház ellátási körzetébe tartozó településeken nem mindenhol biztosított a védőnői ellátás. A terhesambulancián dolgozó szülésznők ezért tanácsokat és oktatást – az egészséges életmódra vonatkozó iránymutatásokat, a táplálkozásra, a testmozgásra, a gyógyszerekre és az általános terhességi gondozásra vonatkozó információkat – is nyújtanak a terhes nőknek a terhességgel kapcsolatos kérdésekben. Ezen kívül különböző szűrővizsgálatokat végeznek a terhes nőknél, mint például a terhességi cukorbetegség szűrését. Ezek a vizsgálatok segítenek az esetleges kockázatok korai felismerésében és a megfelelő kezelési terv kidolgozásában. Amennyiben a kismamák kórházi ellátása indokolt, itt történik a terhespatológiai vagy rizikó-részlegre való felvételük. Az esetek nagy részében a szülésznők önállóan, orvos jelenléte nélkül végzik a vizsgálatokat. Az orvos nem tartózkodik a rendelőben állandóan, általában a szülésznők telefonhívására érkeznek, hogy a szülésznők kompetenciáját meghaladó esetekben megvizsgálja a kismamát, további vizsgálatokat írjon elő számára, vagy gyógyszeres kezelést javasoljon.

Az egyik itt dolgozó szülésznő elmondása szerint a terhesambulancia kiemelt szerepet tölt be a szülészeti ellátásban, mert ez az első állomás, ahova az egészségügyi problémákkal rendelkező kismama érkezik a szülészeti osztályra való felvétel előtt. A szülésznő fontosnak tartja, hogy türelmesen, mindenre kiterjedően kikérdezzék a kismamákat a kórelőzményekről, laboratóriumi vizsgálataik, genetikai vizsgálataik eredményeiről, hogy ezzel segítsék a rizikóosztályon, illetve a szülőszobán dolgozó kollégáik munkáját. Nemzetközi vizsgálatok szerint az esetek 75%-ában a beteg meghallgatása és kikérdezése alapján felállítható a végleges diagnózis, a megfelelő kommunikációnak kiemelt szerepe van ezen a területen is (Peterson et al., 1992).

A zavartalan, nyugodt légkör nehezen teremthető meg ezen a rendelésen, mert az intézményben kialakult gyakorlatnak megfelelően az orvosi ellátást igénylő kismamákat igyekeznek összevárni, hogy az orvos egy látogatás alkalmával „hatékonyabban” tudjon dolgozni, és több esetet is el tudjon látni egy időben. Ha a kórházban dolgozó orvos magánrendelésére járó kismama érkezik és a szülész éppen dolgozik azon a napon a kórházban, akkor a saját kliensével ő foglalkozik a terhesambulancián. Ezekben az esetekben előfordult,

hogy a terhesambulancián egy időben három kismama is tartózkodott: egyikük az NST-vizsgálaton vett részt, másikuk a saját orvosával beszélt, a harmadikat pedig a terhesambulancián dolgozó orvos vizsgálta. A hangfelvételek átíratainál ilyenkor azt a megoldást választottam, hogy a legjobban érthető dialógust próbáltam követni, de számos alkalommal előfordult, hogy a beszélgetések csak egy része érthető a párhuzamosan zajló kommunikáció következtében.

6.2. A korpusz mérete

2022 decemberében összesen 11 felvételt rögzítettem, melyek összydőtartama 3:44:29. A legrövidebb hangfelvétel időtartama 4 perc 52 mp, a leghosszabb 51 perc 11 mp. Az átírás során három felvételt ki kellett zárnom az elemzési folyamatból, mert a háttérzaj lehetetlenné tette a megértést, így végül 2:55:27-nyi adat állt rendelkezésemre a szülésznő–kismama kommunikációs kapcsolat jellegzetességének vizsgálatához. A korpusz 17167 szót tartalmaz.

6.3. Kutatási kérdések

Az átíratok elemzésének során a következő kutatási kérdésekre kerestem a választ:

1. Melyik fél kezdeményezi a beszélgetést a szülésznő–kismama interakcióban?
2. Az interakció során a páciens vagy a szakember dominanciája figyelhető-e meg a beszédlépések számában?
3. Az interakció során a páciens vagy a szakember dominanciája figyelhető-e meg a szavak számában?
4. Hogyan alakít ki rapportot a szülésznő a szülő nővel való kapcsolatban?
5. Milyen szuggesztív stratégiák alkalmazása figyelhető meg a szülésznő részéről a szülésznő–kismama interakcióban (verbálisan és nonverbálisan)?

6.4. Az adatok elemzése

A hangfelvételek átíratait többszöri meghallgatás során Word dokumentumba rögzítettem⁶⁰. A lejegyzés során a minden részletre kiterjedő átírási rendszerekkel (Iványi, 2003; Jefferson,

⁶⁰ Lásd 3.5. *Az adatfelvétel módszere*

1989; Németh T., 1996; Sajgál, 2006; Varga, 1988; Wacha, 1988) ellentétben nem jelölésekkel, hanem megjegyzésekkel láttam el az átiratot ott, ahol az elemzés ezt szükségessé tette – stílus, a beszélő állapota, a beszélőpartnerhez való viszonya. A leegyszerűsített átírási technikát indokolja, hogy dolgozatomban a hazai kutatásokkal (Varga, 1988; Wacha, 1988) ellentétben nem az élőbeszéd fonológiai, szemantikai és szintaktikai jellemzőinek a feltárása volt a célom, hanem az orvos–beteg kommunikáció egyik speciális területének a jellemzőinek leírása a felek közötti kapcsolat szempontjából. Észrevételeimet – érthetetlen szövegrészek, értelmező kommentárok, nem verbális események – az átiratokban dőlt betűvel jelöltem. A személyi adatok védelme érdekében az adatközlők személye nem beazonosítható, személyes adataikat – név, cím, telefonszám, hozzátartozó neve – maszkoltam vagy töröltem.

Az átiratokat a már bemutatott módon⁶¹ külön dokumentumokként mentettem el és láttam el kódokkal, hogy könnyebben visszakereshetők legyenek a fejezetben kiemelt szövegrészek. A kódokat ebben az esetben nem az adatközlők személyével azonosítottam, hanem az átiratok sorszámaival. Az 1/3 kód tehát azt jelenti, hogy az idézet a mellékletben található 1. számú átirat 3. oldaláról származik. Az átiratokban az adatközlőket szerepeik szerint jelöltem SZ: szülésznő, K: kismama, O: orvos, MO: másik orvos, D: doktornő, EÜ: egészségügyi dolgozó, A: a kutatást végző személy. Az adatok tárolása szisztematikus archívumban történt, a hanganyagokat kódolva két külön tárolóeszköze mentettem, az átiratokat nyomtatva és elektronikusan, szintén kódolva tárolom.

A hazai konverzációelemzés hagyományaitól elrugaskodva, kutatásomban nem csak a szülésznők és a kismamák beszédlépéseit és szószámát vettem alapul az adatok elemzéséhez. Az interakciókban megnyilatkozók részvételi arányának meghatározásához figyelembe vettem a rögzített hangfelvételekben az összes megnyilatkozó beszédlépését és szószámát. A hazai kutatásokkal ellentétben nem határoztam meg dialógustömböket és nem törekedtem a dialógustömbök szekvenciális mintázatának bemutatására. Döntésemet indokolja, hogy a konverzációelemzés módszerével a szülésznő–szülő nő/anya/kismama kapcsolat tematikus narratív mintázat által megismert jellemzőinek más szempontú kiegészítésére törekedtem a szakember–páciens közti hierarchiaviszonyok vizsgálatával.

⁶¹ Lásd 3.5. *Az adatfelvétel módszere*

6.5. A felek közötti dominanciaviszony vizsgálata

Az orvos - beteg interakciókban a beteg általában alacsonyabb státusszal rendelkezik, mint az orvos. Az intézményes rang – mely az egészségügyi szakember birtokában van – az intézményes helyzet miatt, társalgás mögötti hatalmat hoz magával (Hámori, 2006; Síklaki, 1998). A szülésznő és szülő nő közötti párbeszédekben a beszédpartnerek jelen kutatásban nem azonos társadalmi státusszal rendelkeznek, intézményesen nem egyenrangúak.

Az orvosi konzultációk során az orvos–beteg kommunikációban rendszerint az orvos dominál a beszédlépések arányában, mivel az orvos a szakértő szerepét tölti be, és az információk és diagnózis átadásáért felelős. Azonban egy ideális orvosi kommunikáció a beteg bevonását és aktív részvételét is elősegíti, és ez a beszédlépések arányán is megjelenhet (Robinson, 2001).

A terhesambulancián a szülésznő–kismama közötti dominanciaviszonyt a dialógusokban megfigyelhető mennyiségi arányok segítségével próbáltam meghatározni. Hámori kiemeli, hogy a beszédmennyiségbeli dominancia általában az adott személy irányításbeli dominanciáját is jelenti, de az egyik fél alacsony részvétele az interakcióban nem jelent egyértelműen alárendeltséget vagy háttérbe szorítottságot, a támogatás vagy ellenállás kifejeződése is lehet. A mennyiség kapcsán több dolog is mérhető: beszédmennyiség, résztvevők által mondott szavak száma, a beszédlépések száma (Hámori, 2006a).

A beszédlépés – a nemzetközi szakirodalomban: turn – fogalmát Iványi vezette be a konverzációelemzésről szóló tanulmányában (Iványi, 2001), jelen értekezésben ezt a megfogalmazást veszem alapul.⁶² Eszerint a beszédlépés egy adott beszélő megnyilatkozásainak sora, ami egészen addig tart, amíg egy másik beszélő magához nem veszi a szót. A beszéd jogának megragadása a beszélőváltás (Iványi, 2001). A beszélőváltás előre meghatározott szabályok szerint egy lehetséges váltási ponton, átmeneti relevancia helyen történik. A beszéd jogának megszerzése vagy odaítélése egy váltásra alkalmas helyen többféleképpen történhet (Iványi, 2001):

1. külválasztással: a megnyilatkozó választja a következő beszélőt
2. önválasztással/belválasztással: az egyik beszélő magához ragadja a beszéd jogát

⁶² A magyar nyelvű szakirodalomban az angol nyelvű „turn” megfelelőjeként számos megnevezést találhatunk: forduló (Albertné, 2005; Boronkai, 2009, 2010), fordulat (Horányi, 1978:145), újramegszólalás (Szende, 1995:79) beszédlépésváltás (Boronkai, 2012:6).

Jelen dolgozatnak nem célkitűzése a vizsgált beszélgetések beszélőváltás szabályainak elemzése.

A hangfelvételek leiratait többször átolvastam, és ahol szükséges volt, a hanganyagok többszöri meghallgatásával párhuzamosan javítottam az átírt szövegeket. A kérdések, a beszédlépések és a szavak számát, szintén többszöri átolvasás és ellenőrzés után, manuálisan határoztam meg. A kvantitatív elemzés szempontjai alapján a szülésznők, az orvosok és a kismamák kérdései, beszédlépései, továbbá a szavak száma számszerűen leírható és az eredmények felhasználhatók a felek közötti dominanciaviszonyok leírására.

6.6. Eredmények

6.6.1. Kérdések

Az orvos–beteg konzultációk során a felek közötti interakciós aszimmetria többféle tekintetben is megfigyelhető. Ezek közül az egyik a kezdeményezés, kérdezés formája, elsősorban az orvosok kezdeményezik az interakciót, a páciensek főként választ adnak a feléjük intézett kérdésekre (Frankel, 1990; Linell et al., 1988; Mischler, 1984, Peräkylä, 1995; Todd, 1995; West, 1984). A páciensek a kérdésekkel jobban bevonódhatnak a kezelésükbe és több lehetőségük adódik az információcserére. A vonatkozó szakirodalom megállapításai szerint azonban a páciensek vonakodnak kérdezni az orvos–beteg konzultációk során (Linell et al., 1988; Mischler, 1984), a megfelelő terápiás kapcsolat kialakításának eléréséhez bátorítani kell őket a kérdezésre (Murtagh et al.; 2013). Ha a páciensek kérdeznek és választ kapnak a kérdéseikre, akkor elfogadóbbak a kezeléssel kapcsolatban és nagyobb arányban tartják be a kezelési javaslatokat (Byrne & Long, 1976)).

A szülésznő kérdései az anamnéziszfelvétel során sokféle információt felölelhetnek a beteg történetével és jelenlegi állapotával kapcsolatban. A szülésznő célja a releváns és pontos információk megszerzése, amelyek segíthetnek a diagnózisban és a megfelelő kezelési terv kidolgozásában. A kismama kórelőzményének megismerése során a szakemberek a kismama jelenlegi tüneteiről, panaszairól, azok időtartamáról, súlyosságáról, gyakoriságáról és körülményeiről igyekeznek információt szerezni. A szülésznőnek tudnia kell a beteg által jelenleg vagy korábban szedett gyógyszerekről, étrend-kiegészítőkről, illetve fontos információk a beteg allergiái, intoleranciái vagy a szűrővizsgálatok eredményei is. A szülésznő

érdeklődhet a beteg életmódjáról – dohányzásról, étrendről és testmozgásról, valamint információkat kérhet a családi anamnéziszról, hogy az öröklött betegségek és egészségügyi kockázatok felismerhetőek legyenek.

Az átiratokból manuálisan gyűjtöttem ki a szakemberek kismamához intézett kérdéseit és a kismamák által feltett kérdéseket, melyeket a nyilatkozó személyéhez kapcsolva foglaltam táblázatba. A szakemberek és a kismamák közötti kommunikációban a kérdések megoszlása az interakciók átirataiban hasonló mintát mutat. A kismamák nagyon ritkán tesznek fel kérdéseket (2–4), amit az anamnéziszfelvétel szerkezete indokol. Mint ahogy már bemutattam, a terhesambulancián az anamnéziszfelvétel célja a terhes nő történetének és jelenlegi állapotának rögzítése, hogy az orvosok és az egészségügyi szakemberek teljes képet kapjanak a terhesség alatt lévő nő egészségi állapotáról és kockázatairól. A minél pontosabb adatok rögzítéséhez az egészségügyi szakembereknek a legkisebb részletekre kiterjedően ki kell kérdezniük a kismamát, a kismama szerepe az anamnéziszfelvétel során a minél pontosabb adatszolgáltatás jelenlegi és korábbi panaszairól, egészségügyi állapotáról. 6 olyan átiratot találunk (1., 3., 4., 6., 7., 8.), amelyben a kismamák kérdést intéznek az egészségügyi szakemberek felé. Konzultációnként 1–3 kérdés hangzik el részükről, melyek a kórházi felvétel szabályaira – mikor kell bemenni a kórházba, milyen ételt-italt lehet bevinni, kell-e koronavírus tesztet vinni – vonatkoznak:

Kismama: Csak innivalót meg vizet hozhatnak? (1/18)

Kismama: És akkor a páromnak?

Szülésznő2: Igen?

K: A tesztet hozzuk?

Sz2: Nem, hozni kell, és akkor itt csináljuk, igen mindig mi csináljuk. (3/6)

Kismama: És ha elindul valami?

Orvos: Akkor gyertek. De akkor az osztályra fel. Jó? (4/5)

Kismama: Kiskönyvem is marad, minden marad?

Orvos: Igen, minden. A kiskönyv, az ellenőrző dokumentum az marad. Ha mész haza majd a záróval kapod meg. (4/5)

Másik orvos: Illetve most elmegy, most megy hazafelé. És őö legalont kellene, és napi hármat szedni. 140 milligrammosból napi hármat kell szedni. Rendben. Jó?

Kismama2: Jó. Ez fel lesz írva? (4/6)

A szülésznők több esetben bátorítják a kismamákat kérdésésre, de – mint ahogy az adatokból is láthatjuk (2. ábra) – a kismamák nem tesznek fel kérdéseket:

Szülésznő1: Jó. (sóhajt)

Kérdése van-e a kismamának?

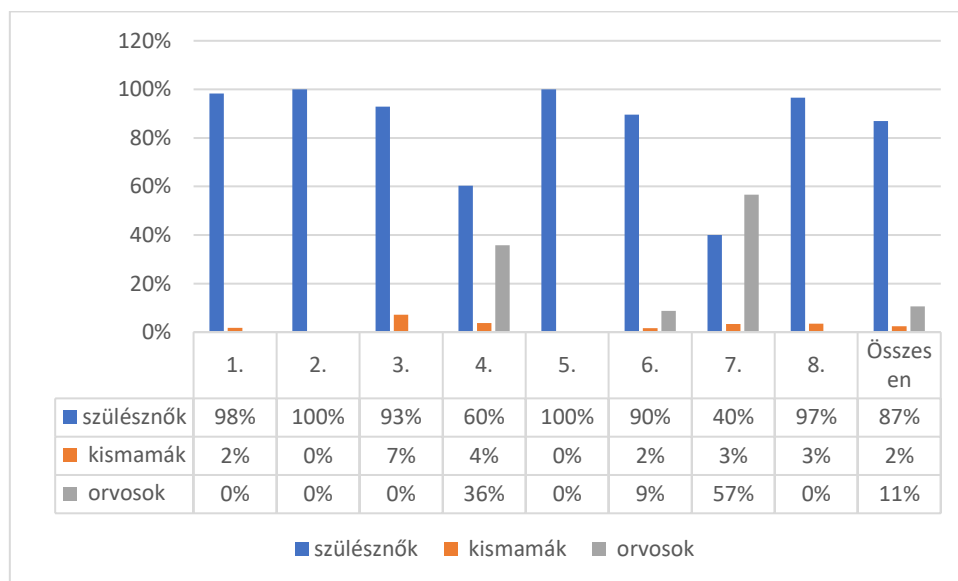
Kismama: ööö Nem, csak az lett volna, hogy merre kell menjek. (1/26)

Szülésznő2: Van-e valami kérdése?

Kismama: Hát, nincs.

Sz2: Jól van. (6/15)

Véleményem szerint a kérdések eloszlásának aránya (97–3%) az orvos és a szülésznő intézményes kommunikációban betöltött szerepével magyarázható. Az anamnéziszfelvétel struktúrája indokolja az egészségügyi szakemberek dominanciáját a kérdésfeltevésben.



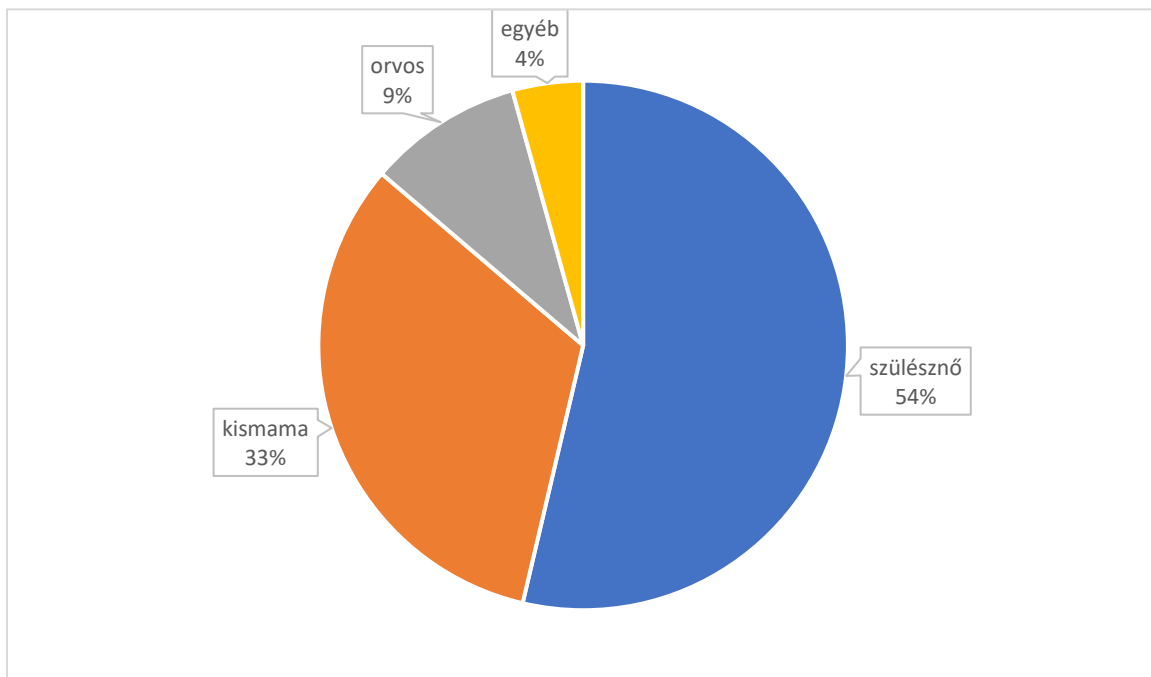
2. ábra. Kérdések száma a terhesambulancián rögzített felvételek átirataiban.

6.6.2. Beszédlépések száma

Ahogy korábban már részletesen bemutattam, a terhesambulanciái rendelőben gyakran nem csak a szülésznő és a kismama tartózkodik, egészségügyi dolgozók lépnek be, akikkel a szülésznők időnként hosszabb beszélgetést folytatnak, illetve a rendelőben tartózkodó kutatóhoz is intéztek kérdéseket, magyarázatokat. Az egészségügyi dolgozók, a kutatást végző személy és a rendelőbe belépő kollégák beszélde lépéseit az egyéb kategóriába soroltam. A nyolc

elemzett interjúátiratban összesen 1948 beszélgetés található, melyek megoszlása a következő: szülésznők: 1045, orvosok: 184, kismamák: 634, egyéb: 85. A diagramról leolvasható (3. ábra), hogy a beszélgetések több mint fele a szülésznőkhöz köthető.

Az egyéb kategóriába sorolt megnyilatkozók minden esetben a szülésznővel vagy az orvossal való interakcióban vettek részt, egy alkalommal sem fordult elő, hogy a kismamákkal kezdeményeztek volna beszélgetést.

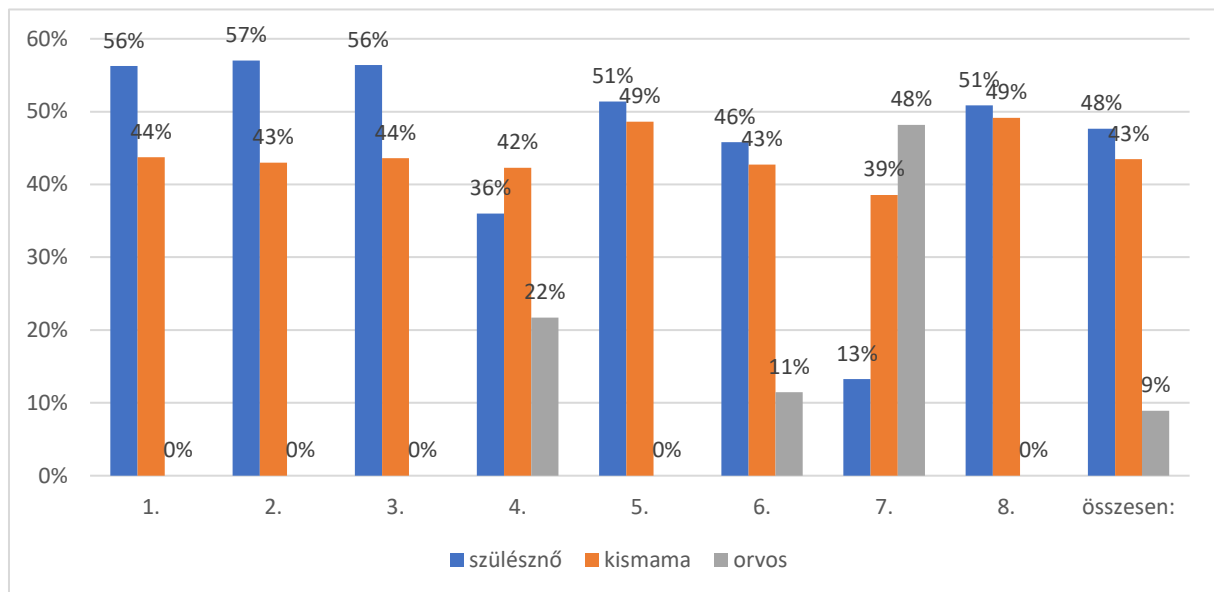


3. ábra. Összes beszélgetés megoszlása a terhesambulancián rögzített felvételek átírataiban

Annak érdekében, hogy a szülésznők/orvosok és a kismamák közötti kommunikáció jellegzetességeit vizsgálhassam a szakemberek beszélgetésszámaiból levontam azoknak a beszélgetéseknek a számát (394), melyek nem a kismamák felé irányultak. A 394 beszélgetésben nem határoztam meg, hogy a beszélgetések melyik személy felé irányulnak, csak az mondható el róluk, hogy nem a kismama felé.

A kvantitatív elemzés első lépéseként mikroszintű társalgáselemzési egységeken, a beszélgetések számán keresztül vizsgáltam a felek részvételi arányát a 8 átírt szakember–kismama dialógusban. A konzultációk egy részére jellemző, hogy szülésznők és a kismama között zajlik az interakció, míg 3 esetben az orvos is részt vesz a kommunikációs folyamatban. Az ábráról leolvasható (4. ábra), hogy amennyiben nem tartózkodik orvos a rendelőben (1., 2., 3., 5., 8. átírat) a szülésznő–kismama beszélgetések eloszlása közel azonos: 56-44%, illetve 51-49%. Az első felvételben megszólal az orvos is, de a konzultáció utolsó 3 percében lép be a rendelőbe, amikor a kismama már nincs ott, beszélgetései csak a szülésznők és a kutatást végző

személy felé irányulnak, így ezt az átíratot is a szülésznők–kismama közt zajló interakció kategóriájába soroltam.

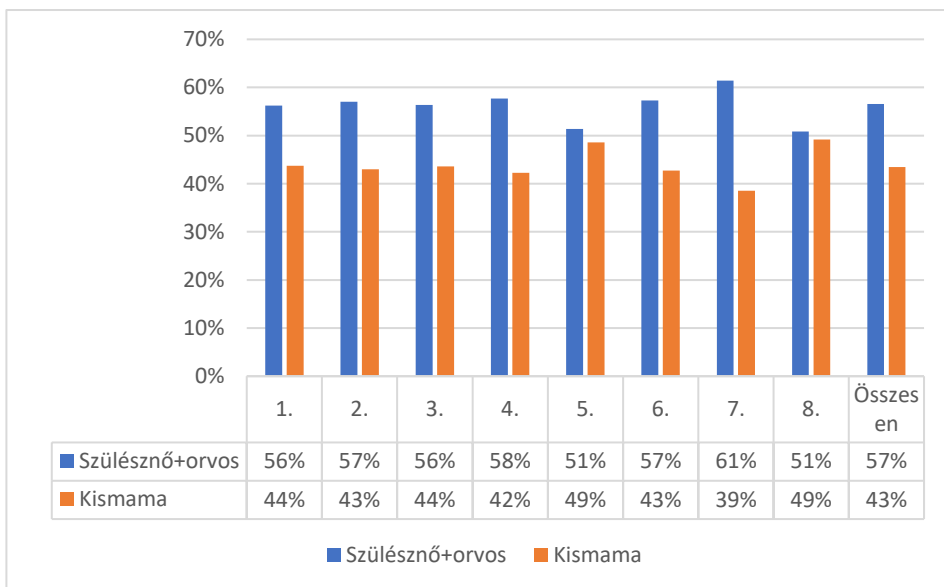


4. ábra. Beszédlépések aránya a szakember–kismama kommunikációban

Az orvos részvétele az interakcióban (4., 6., 7. átírat) megváltoztatja a szülésznő–kismama beszédlépések arányát (36-42%, 46-43%, 13-39%). A 4. átíratban a kismama dominanciája mutatható ki a beszédlépések számában. A 7. átíratban megfigyelhető a szülésznő–orvos–kismama beszédlépések többi átíratnál teljesen eltérő mintázata. A kismama beszédlépésszáma ebben az esetben a legalacsonyabb (39%), de nem kiemelkedő az eltérés a többi interakcióhoz képest. Az orvosok (48%) és a szülésznők (13%) megnyilatkozásainak aránya azonban jelentősen különbözik a másik hét konzultációban megfigyelhető eredményektől. Ez az egyetlen olyan konzultáció, ahol az összes beszédlépés közel fele az orvoshoz köthető, és ezzel párhuzamosan, itt figyelhető meg a szülésznők legalacsonyabb részvételi aránya a szakember–páciens interakcióban. A későbbiekben még kitérek⁶³ a jelenség lehetséges magyarázatára.

Amennyiben a szakember–páciens kommunikáció tekintetében vizsgáljuk a résztvevők beszédlépéseinek arányát – összeadva a szülésznő és az orvos beszédlépéseinek számát – láthatjuk, (5. ábra) hogy a beszédlépések megoszlása az átíratokban egy eset kivételével (7. átírat) közel azonos.

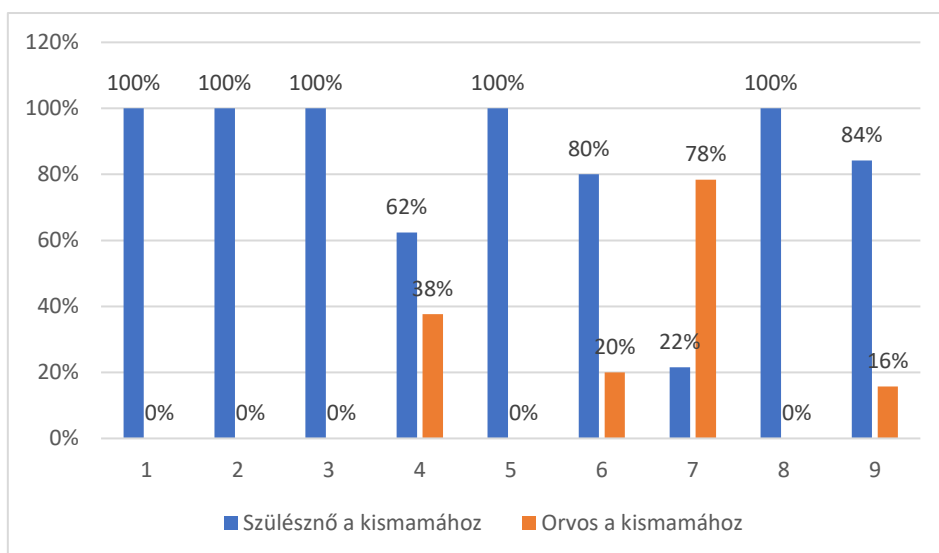
⁶³ Lásd 7.1. A rapport kialakításának technikái



5. ábra. Szakember (szülésznő+orvos)–kismama beszélgetések aránya

A szakember és a kismama beszélgetéseinek száma alapján megállapítható, hogy a felek részvételi aránya 57-43%, tehát a konzultációk nem a szimmetrikus párbeszédnek strukturáját mutatják. Megfigyelhető az intézmény képviselőjének dominanciája, a szakemberek közel 14%-kal többször veszik át a szót a beszélgetőpartnertől, mint a kismamák.

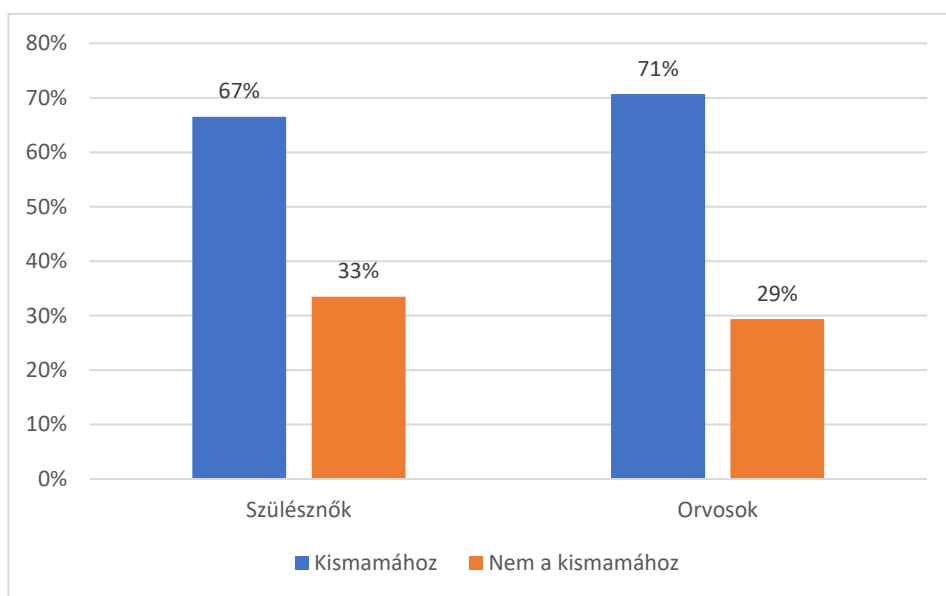
A ábráról leolvasható (6. ábra), hogy a szakemberek beszélgetéseinek arányát tekintve a szülésznők a 7. átiratot kivéve minden alkalommal gyakrabban (62-38%, 80-20%, 84-16%) intéztek megnyilatkozásokat a kismamák felé, mint az orvosok.



6. ábra. Szakemberek beszélgetéseinek aránya

A terhesambulancián rögzített felvételekre jellemző, hogy a szülésznő–kismama interakción kívül szakemberek közti interakciókat is nagy számban tartalmaznak. A szülésznők

tájékoztatják az orvost a kismama kórelőzményéről, az éppen zajló vizsgálatok eredményeiről, a rendelőbe érkezés indokáról. A rendelőbe belépő egészségügyi dolgozók gyakran informális beszélgetést folytatnak a szülésznőkkel vagy az orvosokkal. Amíg a kismama az NST vizsgálaton vesz részt, a szülésznők sok esetben hétköznapi témájú beszélgetéseket folytatnak egymás közt. Az orvosok és a szülésznők összes beszélgetésének szinte azonos arányát teszik ki a nem a kismamához intézett beszélgetések. Az ábra alapján (7. ábra) megállapíthatjuk, hogy a terhesambulancián elhangzó beszélgetések 30%-a nem a kismama felé irányul, hanem a szakemberek egymás közt, illetve a szakemberek a kutató vagy a rendelőbe belépő egészségügyi dolgozókkal létrejövő interakcióban hangzik el.



7. ábra: A szakember–kismama és a szakember–nem kismama interakció beszélgetéseinek aránya

6.6.3. Beszédmennyiség, szavak száma

Második lépésként megvizsgáltam, van-e összefüggés a beszélgetések száma és a szó mennyiség között, tekintettel az összes beszélgetésszámra, a kismama, az orvos és az egyéb kategóriába felvett megnyilatkozók részéről. A szavak számának aránya az orvos–beteg kommunikációban többféle jelentéssel és következménnyel bírhat. Megmutathatja, hogy mennyire egyoldalú vagy szimmetrikus a kommunikáció, és mennyire veszi figyelembe az orvos és a beteg a másik fél véleményét, igényeit és tapasztalatait. Ha az orvos szó mennyiség aránya túlsúlyban van, és a beteg kevés szót ejt, az jelezheti, hogy a kommunikáció inkább egyoldalú és orvosközpontú. Ez a helyzet akkor fordulhat elő, ha az orvos dominálja a konverzációt, és kevés lehetőséget ad a betegnek arra, hogy kifejezze kérdéseit, aggodalmait

vagy véleményét. Ez a kommunikációs egyensúlyhiány csökkentheti a beteg elégedettségét és aktív részvételét a kezelésben (Robinson, 2001). Ahogy a bevezetőben⁶⁴ már utaltam rá, az egyik fél magas részvétele nem jelent egyértelműen fölérendeltséget vagy dominanciát, a támogató, informáló magatartás kifejeződéseként is értelmezhető (Hámori, 2006a).

Ha a szómennyiség megoszlása kiegyensúlyozott vagy a beteg beszéde dominál, az általában azt mutathatja, hogy az orvos figyelmesen és aktívan hallgatja a beteget, és nyitott a beteg tapasztalataira és kérdéseire. A szimmetrikus kommunikáció hozzájárulhat a jobb beteg–egészségügyi szakember kapcsolathoz, a beteg jobb megértéséhez és a páciens kedvezőbb terápiás együttműködéséhez (Waitzkin, 1985).

A korpusz összesen 17167 szóból áll, melynek megoszlása a megnyilatkozók között a következő:

	szülésznők	orvosok	kismamák	egyéb
szavak aránya	77%	6%	14%	3%
beszédlépések aránya	54%	9%	33%	4%

1. táblázat. A beszédlépések és szavak aránya a terhesambulancián rögzített hangfelvételek átírataiban

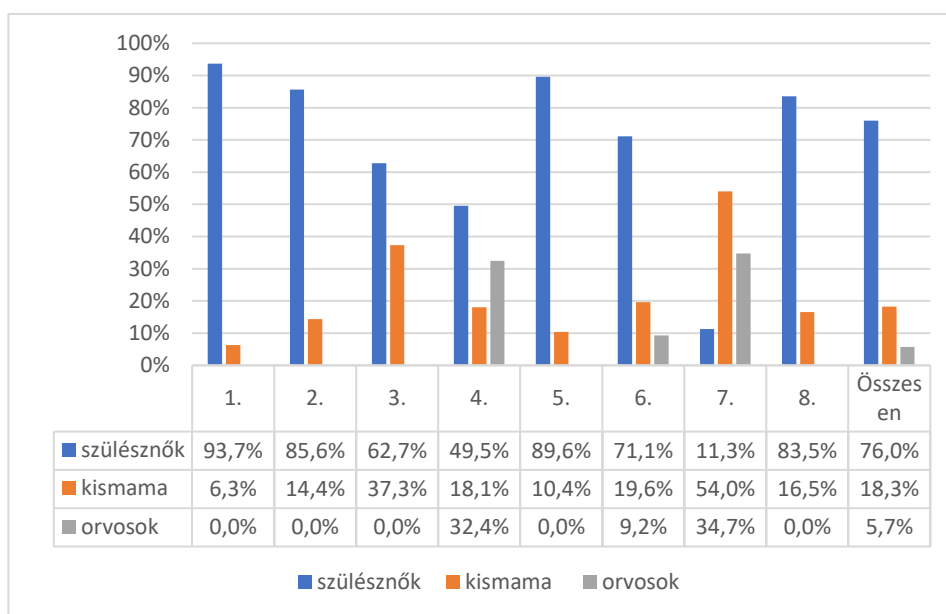
A beszédlépések megoszlásával összehasonlítva látható, hogy a szülésznők és a kismamák között a beszédlépések arányában nincs olyan nagy különbség, mint a szószám megoszlásának arányában. A konzultációkon a kismamák mindig a szülésznők és az orvosok kérdéseire válaszoltak, míg a szülésznők és az orvosok a kismamához, egymás között és az egyéb kategóriába felvett személyekhez is intéztek megnyilatkozásokat. A konzultációkon elhangzott összes szómennyiség 77%-a a szülésznők részéről hangzott el, a kismamák jelentősen rövidebb megnyilatkozásokat produkáltak, jellemzően csak a hozzájuk intézett kérdésekre válaszoltak. Az eredményeket torzítja, hogy nem minden interakcióban vett részt orvos, az általuk elhangzott szómennyiség aránya az egyes átíratokra lebontott szakember–kismama közötti interakció relációjában mutatható ki.

A szülésznők és a kismamák közötti beszédlépések megoszlásának vizsgálatakor megfigyelhettük, hogy minden olyan konzultációra, amelyben nem vesz részt orvos (1., 2., 3., 5., 8.) jellemző a szülésznők és a kismamák közel azonos arányú (56-44%) megnyilatkozása. Amennyiben az orvos jelen van a konzultáción, a beszédlépések megoszlása megváltozik és két esetben (4., 7.) is előfordul, hogy a szülésznők beszédlépésszáma alacsonyabb, mint a kismamáké. Ezekben az átíratokban az orvos és a szülésznő együtt veszik fel a kismama anamnézisének. A beszédlépések arányában enyhe aszimmetria jellemző az intézményes

⁶⁴ Lásd 6.1. Bevezetés

kommunikációra, azon belül az orvos–beteg interakcióra, az orvos – itt szülésznő – az interakció irányítója, a konzultációk során az intézmény képviselőjeként, a hierarchikus kapcsolat magasabb szintjén állva kérdéseket tesz fel a betegnek, terápiát javasol vagy információval látja el.

A szakemberek kismamákhöz intézett beszédlépéseinek szószámát tekintve, a szakember–kismama interakcióban meglehetősen nagy a különbség a megnyilatkozók beszédmennyiségének arányában. Az ábráról leolvasható (8. ábra), hogy abban az esetben, ha az orvos nem vesz részt az interakcióban (1., 2., 5., 8.) a szülésznők lényegesen hosszabb megnyilatkozásokat tesznek, mint a kismamák.



8. ábra: Szavak száma a szakember–kismama interakcióban

A kismamákhöz az elhangzott szó mennyisége mindössze 6,3–16,5 %-a köthető. A mellékletben olvasható átiratokból kitűnik, hogy a hozzájuk intézett kérdésekre a kismamák legtöbbször egyszavas válaszokat adnak:

Szülésznő1: Annyira nem kell tartani, meg lehet fogni, de ha le tetszik ülni. Első második babát tetszik várni?

Kismama: Elsőt.

Sz1: Elsőt. Családban van-e cukorbeteg, kismama?

K: Nincs.

Sz1: Nincs? Biztosan elmondta védő néni, hogy miért kellett ide eljönnie, ugye?

K: Igen.

Sz1: Ez az X terhes diabétesz gondozó. Önnel terhesség alatt több alkalommal fogunk itt találkozni, kismama. Mennyi időt a terhessége?

K: Huszonhét. (8/1)

A szavak eloszlásának aszimmetrikus aránya az anamnéziszfelvételre jellemző pontosságra, részletességre törekvéssel is magyarázható. Az anamnézis felvétele során a szülésznőnek részletes kérdéseket kell feltennie a kismamának, hogy megszerezze a kórtörténethez szükséges információkat. A kismama tüneteit, panaszait, korábbi betegségeit, gyógyszereit, allergiáit, családi anamnézisének és a jelenlegi szűrővizsgálatok eredményeit is rögzíti.

A terhesambulancián a szülésznőnek nagy szerepe van abban, hogy az általa nyújtott szüléssel, szülőszobával, a szülés megindulásával kapcsolatos információk révén a kismama szüléshez kapcsolódó bizonytalanságát és félelmeit csökkentse. A rögzített konzultációkon megfigyelhető, hogy a szülésznő a kismama megnyugtató, informálása érdekében megmagyarázza a szükséges vizsgálatok, a következő kezelése indokát. A kismama ezekre rövid válaszokat ad, jelezve, hogy megértette az információt. A szavak eloszlásának egyenlőtlen aránya ebben az esetben nem a szakember–páciens partneri viszony hiányára utal, inkább a szülésznő empátiás hozzáállása mutatkozik meg a hosszabb magyarázat során.

Szülésznő1: És édesanyjának van magas vérnyomása is, és kezelve van.

Kismama: Igen, igen.

Sz1: Cukor? Nincs probléma?

K: Nincs.

Sz1: Azért fontos, mármint a cukor is, amikor a védőnőhöz elmegy. Tehát a családban van cukorbeteg, a kismama édesanyja, édesapja részéről azoknak a kismamának már a korai cukorterhelést el kell végezni, tehát ajánlják. Az utolsó menzeszed, ez biztos volt ez az április 6-a, kismama?

K: Igen. Igen.

Sz1: 2022. 04. 06-a. Na most abból számoltuk ki a szülés várható időpontját, és ez a szülés várható időpontja az első ultrahangnak és a 18 hetes genetikai ultrahangnak is megfelelt. Tehát január 11-e, ugye kismama?

K: Igen.

Sz1: Magzati retardációnál azt tudjuk, hogy nagyon fontos, hogy nincs-e bizonytalanság, mert amikor, tehát az első nagyon fontos és a 18 hetes. Kiszámoljuk a vérzés szerinti időpontot, de ha 2 hét, 10 nap bizonytalanság van, különbség van, akkor kell módosítani a szülés várható időpontját a 10 napnál. De ha 10 napon belül van egy pár nap, akkor természetesen nem

módosítjuk. Itt viszont megfelel az ultrahangra számított nagyságnak és a menzesz kimaradásnak. És Most X doktor látta. Tegnap este tetszetek találkozni?

K: Igen. igen. (1/3)

A 3. átiratban a megnyilatkozások hosszát mutató szószámok aránya (62,6-32,3%) különbözik a többi olyan átirattól, amelyben nem szerepel orvos. Ahogy korábban már említettem, ebben az esetben a kismama az egyik szülésznő (Sz2) közeli ismerőse, a konzultáció során nem kizárólag a páciens szerepében vesz részt. A szakember–kismama interakcióban itt nem az intézményes kommunikációra jellemző szimetriaviszonyok jellenek meg a beszédmennyiség megoszlása szempontjából. A páciens szerepében lévő ismerős megnyilatkozásai hosszabbak, mint a hagyományos orvos–beteg kommunikációban résztvevő páciensek megnyilatkozásai.

Kismama: Aztán a kyszoba, már valószínűleg ma este ott is tudunk aludni. de most anyósoméknál alszunk.

Szülésznő2: Ühüm. és akkor ott vettetek lakást, vagy házat?

K: Ühüm, egy házat.

Sz2: És akkor nincs messze anyósodék,

K: Hát egy ilyen 500 méter.

Sz2: ühüm az teljesen jó.

K: A kollégám szokta mondani, hogy papucsban a töltött káposztát nem tudja lehozni anyósom, úgyhogy kellő távolságra van.

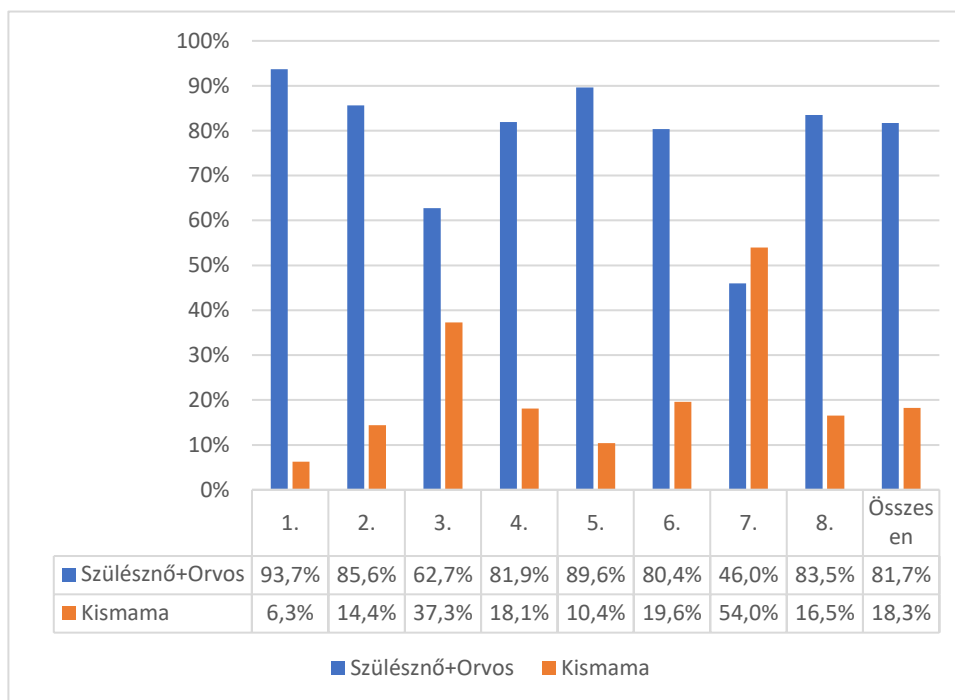
Sz2: Igen, igen. nekem egy ismerősöm volt, és közvetlen szomszéd volt az anyósa, és akkor mindig mondta, hogy legalább egy ház lett volna köztünk, egy ház, tehát hogy egy háznyi rész.

Hát, azt mondta rettenetes volt.

K: hát xxxxxxxx is jó lett volna tényleg, csak. Hát, ott meg egy ilyen házat, amit vettünk, mert ezt huszonötért vettük, ott harmincöt negyvenért. (3/9)

Ha a szülésznők és az orvosok kismamákhöz intézett beszédlépéseinek szószámát összeadjuk, és ezt viszonyítjuk a kismamák megnyilatkozásainak szószámához, ismét a 3. és a 7. átiratban láthatjuk a beszédmennyiség átlagostól eltérő megoszlását. A (9. ábra) alapján megállapítható, hogy a többi hat konzultáción a kismamák által produkált szószám egy esetben sem haladja meg az interakcióban a szakemberek és a kismamák egymáshoz intézett összes szószámának 20%-át. Ebből levonható az a következtetés, hogy a szakemberek és a kismamák egymáshoz intézett beszédlépéseiben a beszédmennyiség eloszlása a legtöbb konzultációban 80–20%, illetve 90-10% között mozog.

A korábbiakban megállapítottam, hogy a szakemberek és a kismamák beszédlépéseinek aránya a rögzített konzultációkon közel azonos (57–43%), ami azt jelenti, hogy a beszédmennyiség arányát tekintve nagyobb aszimmetria figyelhető meg a felek közötti interakcióban, mint a beszédlépések számában. Két konzultáció alkalmával figyelhető meg az átlagostól eltérő magas szószám a kismamák részéről. Ezek közül az egyiket (3.) fentebb már bemutattam, a szülésznő által ismert kismama hosszabban beszél, mint azok a kismamák, akik a hagyományos páciensi szerepben vesznek részt az interakcióban.



9. ábra. Szakember (szülésznő+orvos)-kismama szavak aránya

A 7. átirat esetén a szakemberek és a kismama megnyilatkozásainak aránya nem tér el jelentősen a többi konzultáción megfigyelt arányoktól (61–39%), a beszédmennyiség tekintetében azonban szembetűnő az eltérés a többi átirat adataihoz képest (9. ábra). Ez az egyetlen olyan eset, amelyben a kismama hosszabban beszél, mint a szakemberek. Ha a hangfelvétel átiratait átolvassuk, feltűnik, hogy a szülésznők a többi konzultáción tapasztaltakhoz képest alacsonyabb arányban vesznek részt az interakcióban (4. ábra) és a megnyilatkozásaik is rövidebbek (8. ábra). Az orvos kiugróan magas arányban vesz részt az interakcióban (4. ábra), megnyilatkozásainak hossza azonban nem tér el jelentősen a 4. átiratban tapasztalt megnyilatkozásainak hosszától (8. ábra). Az átiratból kiemelt szövegrészletből látható, hogy a szakemberek a többi konzultációtól eltérő stílusban kérdezik a kismamát. Kérdéseikben a beszélgetőtárs negatív megítélését kifejező megjegyzések és személyeskedő kérdések is megjelennek.

Szülésznő2: Hát most az évben szült már? Komolyan? (elítélően, éles hangon kérdezi)

Orvos: Micsoda? (felkiált, felemeli a hangját)

Sz2: 2022-ben?

Kismama: ühüm

O: Azt 34. hétre szülte?

K: Nem tudom, 2005-ben.

O: És hányat akar még szülni?

K: Én már nem szeretnék, most a harmadikra fogok lenni, mert szeretnék lenni.

O: Ez jól hangzik, csak azért tenni kell valamit, mert ez így. Tehát, volt egy császár, és utána szült, simán, ugye?

K: Igen.

O: Tehát van, hány gyereke van?

K: öö négy.

O: Kettő, négy.

K: Ez lesz az ötödik, négy van otthon.

O: És akkor, de volt eddig öt szülése. Akkor ez hogy van? (számonkérően, rosszallóan kérdezi)

K: Igen, mert volt ilyen elhalt terhességem, még kénytelen szülésem volt.

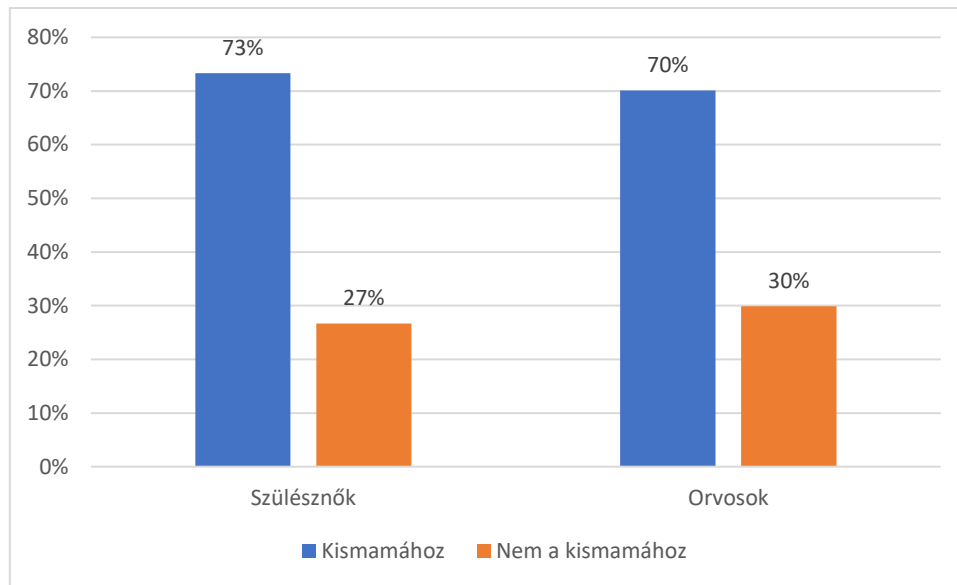
O: Értem, jó és akkor volt vetélése.

K: Igen. (7/3)

A kismama érezhetően magyarázatokra kényszerül, az anamnézis felvétele során a szakemberek nem csak a tények rögzítésére fókuszálnak, rosszallóan fejezik ki véleményüket a kismama kórelőzményével kapcsolatban. Az anamnéziszfelvételben alkalmazott zárt kérdések helyett az orvos gyakran nyitott kérdésekkel hozza kellemetlen helyzetbe a terhes a nőt.

A korábbiakban láthattuk, hogy a szakember–kismama közti interakcióban a szakemberek megnyilatkozásai 67–71%-ban a kismama felé irányulnak és 33–29%-ban kollégáik, a kutatást végző személy, illetve a rendelőbe belépő egészségügyi dolgozók felé (7. ábra). A szakemberek részben a páciens kórtörténetét, lehetséges terápiás javaslatokat, illetve adminisztratív információkat vitatnak meg, részben magánbeszélgetéseket folytatnak.

Ha a szakemberek megnyilatkozásainak hosszát vizsgáljuk hasonló eredményeket kapunk (10. ábra). A szülésznők összes beszédmennyiségének 73%-a a kismamákkal való interakcióban fejeződik ki, ami nagyon hasonló az orvosok kismamák felé intézett megnyilatkozásainak 70%-os arányához. Kijelenthető tehát, hogy a szülésznők és az orvosok kismamákhöz intézett megnyilatkozásainak hosszában nem mutatkozik lényeges különbség.



10. ábra. A szakember–kismama és a szakember–nem kismama interakció szószám aránya

6.7. Összefoglalás

Mivel a terhességi ambulancián rögzített interakciók alapvetően az intézményi kommunikáció típusába sorolhatóak, a beszédjog az intézmény képviselőjénél, tehát a szülésznőnél vagy az orvosnál van. Az orvos–beteg interakció területén végzett korábbi hazai kutatások (Hambuchné Köhalmi, 2013; Kránicz, 2015; Sárkányné Lőrincz, 2015) eltérő eredményekre jutottak a dominanciaviszonyok tekintetében. Kránicz (2015) és Hambuchné Köhalmi (2013) kutatásai során arra a következtetésre jutottak, hogy a kórházpedagógus–beteg gyermek, illetve a hipertóniás beteg–házi orvos interakciókban nem jellemző a felek közötti aszimmetria oly mértékben, mint ahogy az az intézményes kommunikációban általában megfigyelhető. Sárkányné Lőrincz (2015) a családorvos–akut beteg interakciót vizsgálva azonban megállapította, hogy az orvos - beteg interakcióban az orvos dominanciája figyelhető meg, a beszédlépések aránya és hossza alapján.

A hangfelvételek átíratait elemezve arra a megállapításra jutottam, hogy a kérdések, a beszédlépések, valamint a megnyilatkozásnak hosszának (szavak száma) tekintetében is az intézmény képviselőjének dominanciája figyelhető meg a szülésznő/kismama–orvos interakciókban. A kismamák elvéve tesznek fel kérdéseket, amit részben az anamnéziszfelvétel szerkezeti sajátosságaiból, részben az intézményes kommunikációban betöltött szerepek jellegzetességeiből következik. Az előző bekezdésben kitértem rá, hogy a terhes nők gyakran aggodalommal telve, szorongva érkeznek a vizsgálatokra; a szülésznő és az orvos által feltett

kérdésekre válaszolnak, illetve hallgatják a szakemberek tájékoztatását a beavatkozásokról és a terápiás lehetőségekről, de nem intéznek kérdéseket a szakemberek felé. A hagyományos orvos–beteg kapcsolatnak megfelelően elfogadják a páciens szerepét, aki az orvos irányítását követve cselekszik. A párbeszédre jellemző, hogy az egészségügyi szakember a beszédjogot magához ragadva hosszasan beszél, miközben a beteg nem jut szóhoz. Az intézmény képviselője jellemzően többet kérdez (97-23%) és hosszabb megnyilatkozásokat tesz (83-14%). Ahogy a fejezetben már kifejtettem, nem feltétlenül kell a felek közötti kommunikációs aszimmetriát negatívan értelmeznünk. A terhesség alatt tapasztalt egészségügyi problémákkal érkező kismamák szorongva, félelemmel tele érkeznek a terhesambulanciára, ahol a szülésznő az általa nyújtott információk révén igyekszik őket megnyugtatni, feszültségeiket csökkenteni.

7. RAPPORT KIALAKÍTÁSA A SZAKEMBER–PÁCIENS KÖZÖTT A TERHESAMBULANCIÁN

A rapport kifejezés az angol nyelvből származik, és az emberi interakcióban jelentkező pozitív és harmonikus kapcsolatot vagy viszonyt jelenti. A rapport az emberek közötti szociális kapcsolat egyfajta harmóniáját, egymás iránti bizalmat, empátiát és megértést fejezi ki. A kapcsolat kialakítása és fenntartása különösen fontos a kommunikáció, az érzelmi támogatás és az együttműködés szempontjából. A rapport elősegíti az emberek közötti kommunikáció hatékonyságát és megkönnyíti a másik fél érzékenyebb megértését, fontos szerepet játszik az egészséges emberi kapcsolatok és a szakmai interakciók megteremtésében és fenntartásában (Newcomb et al.,2021).

A megfelelő kapcsolat létrehozása mindig fontos része volt a gyógyítás folyamatának. Az elmúlt évtizedekben megfigyelhető, hogy egyre több kutatás fókuszál a szakember–páciens közötti kapcsolat minőségére és a megfelelő kapcsolat kialakításának stratégiáira (Kuna & Markó, 2023). Az orvos–beteg konzultáció egyik legfontosabb feladata a felek közötti együttműködés kiépítése (Bigi, 2016; Wasserman & Inui, 1983)

A *The Free Dictionary by Farflex Medical* megfogalmazása szerint a rapport „*kölcsönösség, megértés, harmónia, összhang, bizalom és tisztelet két ember kapcsolatában, ami a terapeuta és a páciens közti kötelék alapja.*”⁶⁵

A rapport kiépítésének jelentőségét az orvosi kommunikáció különböző modelljei is kiemelik. A következőben a számos orvos–beteg kapcsolatra vonatkozó modell közül kettőt ismertetnék a rapport szempontjából. A több korábbi orvos–beteg kommunikációra vonatkozó modell legfontosabb elemeit integráló Kalamazoo-egyezmény (1999) hét kommunikációs feladatot⁶⁶ azonosít, melyek megvalósulása vezethet a hatékony orvos–beteg konzultációhoz (Makoul, 2001). Ennek első lépése a kapcsolat kiépítése, azaz a rapport. A Calgary–Cambridge Kalauz elméleti megfontolásokra és kutatási eredményekre alapozva nevezi meg a sikeres

⁶⁵ <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/RAPPORT>

⁶⁶ A Kalamazoo-egyezményben azonosított hét kommunikációs feladat:

1. Kapcsolatépítés
2. A beszélgetés megkezdése
3. Információgyűjtés
4. A beteg nézőpontjának megértése
5. Az információk megosztása
6. Közös megegyezés a panaszokkal és kezelési tervvel kapcsolatban
7. A beszélgetés befejezése (Makoul, 2001)

orvos–beteg kommunikációs kapcsolat kialakításához elengedhetetlen hat feladatot⁶⁷ (Kurtz et al., 2005). Ebben a modellben a kapcsolatépítés az orvos–beteg interakció folyamán mindvégig jelen lévő feladatként jelenik meg, melynek fontos összetevői a megfelelő nonverbális magatartás, a rapport kiépítése és fenntartása, illetve a páciens bevonása (Kurtz et al., 2005).

Kutatásomban a terhesambulancián a szülésznő részéről a rapport kialakításának és fenntartásának módszerének bemutatására teszek kísérletet.

7.1. A rapport kialakításának technikái

A páciens üdvözlésénél a szakirodalom a mindennapi életben is elvárt udvariassági szabályok betartását javasolja: kéznyújtás, bemutatkozás, a páciens üdvözlése nevének említésével, illetve nevének megkérdezése, ha még nem ismerjük (Józsa, 2011:85). Egy nemzetközi kutatás szerint az orvostól a már említetteken kívül a következőket várják a páciensek: mosolyogjon; legyen barátságos; nyugodt és figyelmes; udvarias és tisztelettel; tartson szemkontaktust és a páciens fontosnak érezze magát a társaságában (Makoul & Clayman, 2006).

A terhesambulancián minden esetben a szülésznő fogadja a beteget – leggyakrabban az orvos nem is tartózkodik a rendelőben – ő az, aki kinyitja az ajtót és nevének szólítva behívja a következő kismamát. A kismamák előzetesen bejelentkeznek a vizsgálatokra, így a szakemberek a számítógépen látják, hogy kik várnak, amennyiben ismerik a páciens, a kórelőzménybe is beletekintenek; ha az orvos ott van, tájékoztatják az érkező személy érkezésének okáról. Az orvosok és a szülésznők egy alkalommal sem mutatkoztak be a kismamáknak és kezet sem nyújtottak nekik. A szülésznő elmagyarázta nekem, hogy a minél kellemesebb, zavartalanabb körülmények kialakításához átrendezték a rendelőt, az NST-re érkező kismamák a szülésznő háta mögött foglalnak helyet a rendelő ajtajától és az orvostól legtávolabb eső részén, hogy a személyzet ki-be járkálása és a más kismamák érkezése minél kevésbé zavarja őket. A szülésznő bármikor oda tud fordulni a vizsgálaton lévő kismamához, de ő takarásban van. A kapcsolat kialakításához szükséges zavartalan körülmények biztosítása gyakran nehézségekbe ütközik. A hangfelvételek rögzítésének körülményeinél már

⁶⁷ A Calgary–Cambridge modell által meghatározott feladatok az orvos–beteg közötti kommunikáció kialakításában:

1. A beszélgetés megkezdése
2. Információgyűjtés
3. Magyarázat és tervezés
4. A vizit lezárása

folyamatosan jelen lévő feladatok: a helyzet strukturálása és a kapcsolatépítés

beszámoltam arról⁶⁸, hogy előfordult olyan eset, amikor két orvos, két szülésznő és több kismama (4. átirat) is tartózkodott a rendelőben, a vizsgálatok párhuzamosan folytak, időnként a telefont is felvette az egyik szakember. A 6. átiratban négy kismama is szerepel, ha végigolvassuk a transzkripciót, észrevehetjük, hogy a szülésznők gyakran ugyanarra kérdeznek rá az első kismamánál, mert az anamnéziszfelvételt folyamatosan megszakítja valakinek a belépése a rendelőbe. A rapport kialakítása megkezdődik ugyan – a szülésznő tájékoztatja a kismamát a vizsgálatokról, amiket el fog végezni – de a telefoncsörgés megzavarja ennek folyamatát. A szülésznő telefonon ad tájékoztatást a hívónak, majd visszafordul a kismamához és folytatja a vizsgálatokról való tájékoztatást.

A Józsa által megfogalmazott kapcsolatépítési lépések (Józsa, 2011:87) a legtöbb esetben megvalósulnak a szülésznők részéről: a kismama rendelőbe érkezését követően a szülésznő mosolyogva, kedvesen, nyugodt hangon érdeklődik a kismama hogyléte felől, megbeszélik a látogatás okát és a vizsgálatok további menetét. A Calgary-Cambridge Kalauzban (Kurtz et al., 2005) megfogalmazott kapcsolatépítési feladatoknak eleget téve a szülésznő az interakció során végig szemkontaktust alkalmazva, érdeklődő arckifejezéssel, nyugodt, biztató hangszínnel beszél.

A szülésznők – egy konzultáció kivételével – minden esetben alkalmazták a beszélgetőtárs megnevezését a kommunikáció során:

Szülésznő1: Folyadékot nagyon sokat igyál, jó kismama. Majd fenn az osztályon is bőven legyen fenn víz jó? (1/10)

Szülésznő1: Házi orvosának a nevét legyen kedves, kismama. (4/6)

Szülésznő1: Tehát ez azt jelenti, kismama, mikor megszületik a babája, és utána kerüljön a mellkasára, akkor visznek egy meleg takarót, betakarják, ott vannak együtt, ha az adott helyzet ezt megengedi. (5/2)

Szülésznő1: Sok-sok kérdéseket fogunk majd feltenni. Kikérdezzük az anamnézisért, kismama, jó? Kórlapot, lázlapot megírom, és hogyan beszélték meg főorvos úrral, hogy már marad a mai nap a kismama vagy hazamenni tetszik, és akkor reggel? (6/4)

Szülésznő2: xy, kombinált teszt szűrés történt kisterhes korban, 12 hetes (6/10)

⁶⁸ Lásd 6.4. Az adatok elemzése

Szülésznő1: Hány kilóval tetszett elkezdeni a terhességet, kismama? (8/4)

A beszélgetőtárs megnevezése személyesebbé teszi a kommunikációt. A szülésznők a kismama megnevezése által kifejezik, hogy figyelmet fordítanak rá, és a kapcsolódás érzését is erősítik ezáltal. A másik fél megnevezése segít abban, hogy közvetlenebb kapcsolatot teremtsenek vele, amely erősítheti a bizalmat és az empátiát a kommunikációban, és elősegíti a jobb megértést és együttműködést. A terhesambulancián – a már többször említett körülmények következtében – a beszélgetőtárs megnevezése a figyelemfelkeltés eszköze is lehet. A szülésznők a kismama megnevezésével felhívják a figyelmet arra, hogy hozzá intézik a mondanivalójukat. Ez segít abban, hogy a másik fél jobban figyeljen, és érzékelje, hogy számára szóló üzenetről van szó. A beszélgetőtárs megnevezése hozzájárulhat a kommunikáció hatékonyságához is. A szülésznők a másik személy konkrét megjelölésével egyértelművé teszik, hogy kinek szólnak a mondatok, és az üzenet pontosabban érheti el a célját.

Az egyetlen szakember–páciens interakció, melynek során egyszer sem hangzott el a beszélgetőtárs megnevezése a hetedik hangfelvétel. Ez az a konzultáció, amely a beszédlépések és a szavak számának eloszlásának arányában is eltérést mutatott a többi beszélgetéshöz képest⁶⁹. Ez az egyetlen beszélgetés, ahol a kismama részéről hangzik el a legtöbb szó, kellemetlen kikérdezés hangulata van a konzultációnak, a szülésznők sem próbálják a feszült hangulatot nyugodt tájékoztatással oldani. Az orvos a beszélgetés során végig érezteti szaktudásbeli fölényét, magatartásával szándékosan akadályozza a rapport kialakulásának lehetőségét, mintegy éreztetve ezzel a szándékos távolságtartást a páciensről.

A kismama rendelőbe érkezését követően a szakemberek nem alkalmazzák a többi beszélgetés során kialakított rutint. Nem érdeklődnek a kismama hogyléte felől, láthatóan nem tesznek erőfeszítéseket annak érdekében, hogy a kismamával barátságos, kellemes kapcsolatot alakítsanak ki. Az orvos első kérdése a terhesség előrehaladására vonatkozik, amire az egyik szülésznő válaszol a kismama helyett:

Orvos: ööö Mennyi, 18?

Szülésznő2: Ma jár a 18-ban igen.

O: Terhesség.

Kismama: Igen, ma voltam 20 hetes.

Szülésznő2: Meg vérzés szerint ennyi.

O: Ja értem, nagyság szerint meg húsz.

⁶⁹ Lásd 6.6.2. *Beszédlépések száma*, 6.6.3. *Beszédmennyiség, szavak száma*

Sz2: *Húsz, igen.*

O: *De ez, nem, negyven hét, jó, mindegy, hagyjuk. lemondóan*

Sz2: *Maradjon úgy.*

O: *Hagyjuk. (7/1)*

A terhességi idő megállapításakor támadt zavart az orvos nem igyekszik tisztázni, a kismamát kirekesztve a szülésznővel próbálja megbeszélni a helyes adatot, de hamar feladja. A megfelelő kapcsolat kialakításhoz szükséges empátia és tisztelet a beszélgetés során végig hiányzik a szakemberek részéről. Az orvos ingerülten, felháborodását, megvetését kifejezve kommunikál. Nonverbális jelzésekkel – lemondó sóhajtások, merev testtartás, szigorú tekintet, gyors beszédtempó – ellehetetleníti a másik fél szorongásának oldását, végig kiszolgáltatott, fenyegetett pozícióba kényszeríti a kismamát. Ahogy a dominanciaviszonyok leírásánál⁷⁰ már kifejtettem, a sikeres orvos–beteg kapcsolatra jellemző, a szakember részéről biztosított támogatás teljes hiánya figyelhető meg: az orvos elítéli a kismamát, nem veszi figyelembe a kulturális különbségeket, nem mutat segítőkészséget felé:

Orvos: És hányat akar még szülni?

Kismama: Én már nem szeretnék, most a harmadikra fogok lenni, mert szeretnék lenni.

O: Ez jól hangzik, csak azért tenni kell valamit, mert ez így. Tehát, volt egy császár, és utána szült, simán, ugye?

K: Igen.

O: Tehát van, hány gyereke van?

K: öö négy.

O: Kettő, négy.

K: Ez lesz az ötödik, négy van otthon.

O: És akkor, de volt eddig öt szülése. Akkor ez hogy van? (számonkérően, rosszállóan kérdezi)

K: Igen, mert volt ilyen elhalt terhességem, még kénytelen szülésem volt.

O: Értem, jó és akkor volt vetélése.

K: Igen.

O: Hányszor? Hm?

Szülésznő2: Hányat szült? Négyet? (türelmetlenül kérdezi)

O: ááá, Itt van vagy hat. (lekezelően, emelt hangon beszél)

Sz2: akkor....

O: Hagyjad, jó. (lemondóan beszél) (7/3)

⁷⁰ Lásd 6.6.3. Beszédmennyiség, szavak száma

Az átiratból kiemelt részletekből láthatjuk, hogy a Calgary–Cambridge Kalauzban (Kurtz et al., 2005) megfogalmazott minden pácienset megillető tiszteletteljes bánásmód és az együttérzés nem valósul meg a szakemberek kommunikációjában. Érdekes megfigyelni azonban, hogy a szülésznők közül a 8 átiratból 5-ben a legtöbb lépésszámot produkáló szülésznő (Sz1) nem vesz részt ebben a beszélgetésben; összesen két beszédlépése van, melyek egyike sem kapcsolódik a kontextushoz, második beszédlépése a feszült hangulat oldására irányul:

Szülésznő1: Bezárom, jó?

(becsukja az ablakot)

Sz1: Jó kis kellemes. (7/1)

A konzultáció alatt ez az egyetlen pozitív töltetű megnyilvánulás, mely az alapvetően empátikus, tapintatos szülésznő személyéhez kapcsolódik.

7.2. A rapport fenntartásának technikái

A rapport az interakcióval együtt alakul, ebből következik, hogy fenntartása folyamatos cél a megfelelő orvos–páciens kommunikáció kialakítása érdekében (Józsa, 2011:96). A páciensek ideális orvosról alkotott elképzelései alapján a szakemberre jellemző a magabiztosság, empátia, emberségesség, a beteggel kialakított személyes kapcsolat, a tiszteletteljes magatartás, az egyenesség és az alaposág (Bendapudi et al., 2006:342). Ezeket a jellemvonásokat állítja párhuzamba Józsa a kórházi környezetben való rapportalakítás összefoglaló modell (Barnett, 2001) alapvető elemeivel: partneri viszony, empátia, bocsánatkérés, tisztelet, hitelesség és támogatás (Józsa, 2011:89). A Bendapudi és társai kutatásában (2006) részt vevő páciensek elvárásai és az orvos–beteg közötti rapport kialakításra vonatkozó elemek leírása (Barnett, 2001) összhangban vannak egymással.

A hangfelvételek átiratainak szinte mindegyikében találunk példákat a rapport fenntartásának stratégiáira. A szülésznők egyikére (Sz1) nagyobb mértékben jellemző az empátikus kommunikáció, igyekszik megérteni a kismama érzéseit – fizikailag és lelkileg is – és ezt a megértést kommunikálja is a beszélgetőtárs felé:

Szülésznő1: Hanyadik babát tetszenek várni?

Kismama: Elsőt.

Sz1: Első kisgyerek. Fájásokat tetszik érezni vagy még...?

K: öö már kezdenek amúgy már igen

Sz1: Jósló jellegűek?

K: Igen.

Sz1: Ezek annyiban jók már kismama, hogy ezek a jósló jellegű méhösszehúzódnások. Kezdek lazítani, érteni a méhszájat. Tehát a méhszájról az a vastos méhszáj kezd lazulni, tágulni, tehát ez jó lesz majd későbbiekben, már egy nyitottabb részből fog indulni. (2/1)

Szülésznő1: Köszönöm. Aztán, van olyan kérdésünk, hogy ödéma, varix, feküdt-e osztályon a fizikorészlegünkön. Tehát ez egy jó kis protokoll nekünk itt a gépben. Hát, ödémát azt nem látunk.

Ugye, kismama ilyen kéz-láb dagadás, mert csinos tetszik lenni?

Kismama: ööö Egy pár napja kezdett el.

Sz1: Igen?

K: A bokám.

Sz1: Egy kicsikét dagadni?

K: Igen, igen, igen, így estére.

Sz1: Az nagyon fontos, hogy az egész terhesség alatt a fehérjepótlás kismama. Tehát a fehérje, inkább azt mondjuk a kismamának, már az elejétől, kezdet kezdetétől, hogy az étrendet át kell alakítani, kalóriaszegény fehérjét is, mert a magzat méhen belül a fehérjéből táplálkozik. Na most, ha kevés fehérjét fogyaszt a kismama terhesség alatt, ilyen túró, tojás, csirkehusi, sovány sajtok, zöldséget, sokat, párolva husikákat, és ha sok-sok szénhidrátot eszik, és kevés a fehérje, az a kevés fehérje kiürül a szervezetből, és akkor elkezdi majd ödémásodni keze, lába. A folyadékot sok kell, két liter, két és fél liter, de viszont nagyon fontos, hogy fehérje-fehérje mert ha sok fehérjét eszik, amit megiszik, az szépen ki is ürül, de ha kevés a fehérje, akkor az mind ott marad, és az előbb-utóbb ödémás, dagadt, feszült, zsibbad a keze, tehát, folyadék kell nagyon sok, de a fehérje az nagyon fontos, hogy azt kell pótolni. Eddig mennyi a súlygyarapodás? Hány kilót tetszett gyarapodni úgy összességében? (1/8)

Ugyanez a szülésznő (Sz1) a barátságos, személyes kapcsolat fenntartásának érdekében nagyon gyakran alkalmazza a már fentebb említett beszélgetőtárs megszólítását is annak szerepének megjelölésével:

Szülésznő1: Édesanyja van itt, vagy a hozzátartozó, párod? Kivel van itt a kismama? (1/12)

Szülésznő1: Párja szeretne bent lenni, hogy tetszenek tervezni, kismama? (2/8)

Szülésznő1: Altatóorvosnál tetszett járni, kismama? (3/2)

A kiemelt példákból is látható, hogy a szülésznő (Sz1) gyakran tegezi a kismamákat, időnként a tegezést és a magázást váltogatja egy megnyilatkozásokon belül. Ez a szülésznő egy nyugdíjas nő, aki mindig az egészségügyben dolgozott. Elmondása szerint nagyon szereti a munkáját és a munkahelyi hangulatot. Pozitív személyisége a nonverbális kommunikációjában végig megnyilvánul: nyugodt hangon, kedvesen, megértően beszél a kismamákkal és a munkatársaival. Megértő, elfogadó attitűd jellemzi: a konzultációk közötti időben elmondta nekem, hogy nagyon sok hátrányos helyzetű, fiatalkorú kismama érkezik kísérő nélkül a rendelőbe, akik nem tudják, hogyan kell a kórházi vizsgálatokra jönni vagy a lakhatási körülményeik nem teszik lehetővé a megfelelő higiénias állapotok betartását. Előítélet nélkül mesélte, hogy sok helyen nincs vezetékes víz, a nők nem tudnak megfelelően tisztálkodni, de ő halkán, hogy senki ne hallja, elmondja a kismamának, hogy miért fontos a megfelelő tisztálkodás. Az 1.átirat egy 16 éves kismamával történő beszélgetést tartalmaz, melynek során megfigyelhető a szülésznő gondoskodó, segítő szándékának megnyilvánulása a beszélgetőtárs irányába. A rendelőbe egy egészségügyi szakember érkezik, akivel beszélgetni kezdenek a szülésznők. Mialatt a többiek beszélgetnek a szülésznő (Sz1) a kismama felé fordulva suttogva mondja:

Szülésznő1: Meg tetszett igazítani kismama? Mert ha megszületik a picibaba akkor az annak nem jó, tudod. Hogy szép kis rendezett legyen, jó?

(Körméről beszélnek, mondta neki korábban, hogy mossa meg, ápolja.)

Kismama: Igen. (1/14)

Mosolyogva tapintatosan kérdezi a kismamát, figyelve arra, hogy a helyiségben tartózkodók ne hallják a beszélgetést. Bendapudi és társai (2006) a szakember segítő magatartását az emberségesség kategóriájába sorolják, mely egybevág a Leach által leírt figyelmesség, érzékenység és fogékonyság rapportalakítási stratégiával (Leach, 2005). A szülésznő érzékenyen reagál a kismama szociális helyzetére, próbálja őt a számára idegen kórházi környezetben terelgetni.

A szülésznők a kismamák életére, családjára, a születendő gyermekre vonatkozó kérdések feltevésével a személyesebb, barátságosabb kapcsolatot igyekeznek erősíteni. A terhességgel kapcsolatos kötelező kérdéseken kívül – hányadik terhessége, hányadik hétben van, mi a szülés várható időpontja – gyakran érdeklődnek a baba neve, neve, szobájának leírása iránt.

Szülésznő2: hogy hívják a kisbabát?

Kismama: Olivér.

Sz2: Olivér, ühüm

Sz1: Ritka szép név. (3/10)

Ezekre a személyes információkra a szülésznők gyakran akkor kérdeznek rá, ha a konzultáció hosszú időt vesz igénybe; nem érkezik meg az orvos, akire várnak vagy, ha az NST vizsgálat során a kismamát szeretnék megnyugtatni.

A rapport kialakítására és fenntartására irányuló kommunikációs stratégiák gyakran egybevágóak a Varga és Pilling által összegyűjtött szuggesztíóképzési elvekkel és szabályokkal (Varga, 2011:26-32; Pilling, 2018:101), ezért a továbbiakban a szuggesztív kommunikációs technikák bemutatására fókuszálok.

7.3. Szuggesztív kommunikációs technikák használata a szakemberek részéről

Az elméleti keret leírásakor⁷¹ kifejtettem, hogy a szuggesztív kommunikációs technikák használatának alapfeltétele, hogy kialakuljon a kölcsönös bizalmon alapuló kapcsolat a felek között (Bálint et al., 2021; Józsa, 2011:79). Nemzetközi és hazai kutatások bizonyítják, hogy az egészségügyi ellátás különböző területein – fizioterápia, onkológia, fogászat, gyermekgyógyászat, bőrgyógyászat, szülészet, intenzív osztályon történő ellátás – alkalmazott szuggesztív kommunikációs technikák segítik a betegeket a fájdalom elviselésében, a félelemérzet és szorongás csökkentésében és lerövidítik a beavatkozásokhoz szükséges időt (Bálint, 2011; Bánvölgyi, 2011; Bejenke, 2011; Bierman, 2005; Dünzl, 2011; Hunter, 2011; McKenna, 2011; Radányi, 2011; Rákóczi Krämer, 2011; Tóthné Hasilló, 2011).

Mivel a szülészeti ellátásban alkalmazott szuggesztív kommunikációs technikákat még nem vizsgálták a szülések alatt rögzített hangfelvételek elemzésével, ezért kutatási célként ennek elemzését tűztem ki. Eredeti kutatási elképzelésemet – mely a szülés alatt a szülésznők részéről alkalmazott szuggesztív kommunikációs technikák vizsgálatára törekedett – a fentebb részletezett indokok miatt módosítottam. A szülésznők által alkalmazott technikákat a terhesambulanciákon rögzített hanganyagok átiratain vizsgálom.

⁷¹ Lásd 2.6. *A szuggesztív kommunikáció szerepe a szülésznői gyakorlatban*

A transzkripciók elemzése során elsősorban a szülésznők által alkalmazott szuggesztív kommunikációs technikák összegyűjtésére és kategorizálásra törekedtem, de kíváncsi voltam arra is, hogy az orvosok alkalmazzák-e ezeket a technikákat a kismamák megnyugtására. A szülésznőkkel folytatott beszélgetések során kiderült, hogy ők nem ismerik a pozitív szuggesztív kommunikációs technikákat, amennyiben alkalmazták ezeket, nem tudatosan tették. Az orvosokkal egy esetben sem beszélgettem, nincs információm arról, hogy ők tanultak-e erről a témáról egyetemi képzésük során.

Mint ahogy fentebb összefoglaltam, a terhesambulanciára gyakran olyan kismamák érkeznek, akik kiskorúak, vagy valamilyen problémát tapasztalnak a terhességük során. Ebben a helyzetben a várandós nők fokozottabb szorongást élhetnek át, hiszen nem csak magukért, de születendő gyermekük egészségéért is aggódnak. A fizikai ellátás mellett lelki támogatásra is szükségük van az egészségügyi személyzet részéről (Varga, 2011:17). A tudatos pozitív kommunikáció használatával a szülésznők és az orvosok nagy mértékben hozzájárulhatnak a kismamák szorongásának oldásához, ezért érdemes lenne gyakrabban alkalmazni ezeket a szakember–kismama találkozások során.

A nyolc felvétel átíratának többszöri átolvasása után azt tapasztaltam, hogy az orvosok egy esetben sem alkalmaztak pozitív szuggesztív kommunikációs technikákat a konzultációk során. A szakirodalom a női orvosok empatikusabb kommunikációjára hívja fel a figyelmet (Cooper-Patrick et al., 1999; Hall & Roter, 2002; Németh, 1997:47-48; Roter & Hall, 2004), amit megerősítenek kutatásom eredményei is: a férfi orvos által vezetett beszélgetésekben nincs példa a szuggesztív kommunikációs technikák megvalósulására.

Átírat száma	szülésznő 1	szülésznő 2	orvos
1.	9	0	0
2.	15	3	0
3.	6	9	0
4.	6	0	0
5.	3	0	0
6.	10	0	0
7.	0	0	0
8.	0	0	0
összesen:	49	12	0
	80%	20%	0%

A táblázatról leolvasható, hogy a szuggesztív kommunikációs technikák használata többségében egy személyhez kötődik. Ez a tény megerősíti Varga megállapításait azzal

kapcsolatban, hogy a szuggesztív technikák ugyan tanulhatóak, de alkalmazásuk sikeressége a szakember személyiségével, kommunikációs stílusával hozható összefüggésbe (Varga, 2011:18). Varga kifejti, hogy bár 1-2 hét alatt el lehet sajátítani a technikákat, „*a nyitottabb, emberközelibb viszonyulás felvállalására jóval több idő kell*” (Varga, 2011:18). A 3. átiratban a szülésznő (Sz2) ismerőse a kórházban dolgozó kismama, a vele való interakcióban alkalmazza a szuggesztív kommunikációs technikák többségét. A 2. átiratban is ismeri már a visszatérő kismamát, bár ebben az esetben nem olyan informális a kapcsolatuk, mint a munkatárs kismamával. Észrevehető azonban, hogy a szülésznők egyike kizárólag a számára ismerős kismamákkal való interakcióban alkalmazza a szuggesztív kommunikációs technikákat a konzultációk során.

A szuggesztív technikák többségét alkalmazó szülésznőt (Sz1) az együtt töltött idő alatt rendkívül nyugodt, nyitott, empatikus személyiségnek ismertem meg. Érdeklődött a kutatási témám iránt, és bár nem volt számára kötelező, biztosította számomra a megfelelő körülményeket, hogy kutatásomhoz hanganyagokat rögzíthessek a terhesambulancián. A szuggesztív kommunikációban nélkülözhetetlen empátia és figyelem (Józsa, 2011:89) lehetővé tette számára, hogy érzékenyen kapcsolódjon a kismamákhöz, és megértse a terhességgel kapcsolatos érzéseiket és szükségleteiket.

A következőkben a Varga és Pilling által összegyűjtött szuggesztíóképzési elvek és szabályok kategóriáinak megfelelően⁷² ismertetem a konzultációk során alkalmazott szuggesztív kommunikációs technikákat (Pilling, 2018:101; Varga, 2011:26-32).

7.3.1. Pozitív keretezés

Ugyanazt a jelenséget általában pozitívan és negatívan is értelmezhetjük. Bár mindkét értelmezés igaz, a negatív keretbe helyezés szorongást, félelmet vált ki a páciensből, míg a pozitív keretezés megnyugtatja (Pilling, 2018:101). Az NST (nonstress teszt) egy olyan vizsgálat, amelyet terhes nőknél alkalmaznak a magzat állapotának megfigyelésére. A vizsgálat során a baba szívhangját és a méhösszehúzóásokat figyelik meg. Fontos, hogy a baba aktív legyen és mozogjon a vizsgálat alatt, mivel ez segít az orvosnak értékelni a magzat hogylétét. Ha a baba alszik a NST vizsgálat alatt, akkor az orvos nem tudja megfelelően értékelni az eredményeket. Az aktív mozgás és a változó szívverési mintázatok általában azt jelzik, hogy a

⁷² Lásd 2.6. *A szuggesztív kommunikáció szerepe a szülésznői gyakorlatban*

magzat állapota megfelelő. Ha a baba nyugodt vagy alszik, akkor a szívhangok és a mozgások csökkenhetnek vagy nem lesznek megfelelőek, ami nehezíti a vizsgálat értékelését.

A szülésznő a pozitív keretezés módszerével biztatja a kismamát olyan mozdulatok kivitelezésére, melyek segíthetnek a baba felébresztésében, hogy a vizsgálat megfelelően kivitelezhetővé váljon. A szülésznő figyelmességével megneveteti a kismamát, ahelyett, hogy megijesztené azzal, hogy bosszankodását fejezi ki amiatt, hogy a baba alszik:

Szülésznő: Kisfiú, kislányt várnak..?

Kismama: Kislány.

Sz1: Hogy hívják a kislányt?

K: Zoé Amira.

Sz1: Na, Zoé, egy kicsikét ébredjél! És akkor ilyenkor szoktunk velük beszélgetni, egy kicsikét megsimogatni, előre hajolni. (1/7)

7.3.2. Környezeti ingerek beépítése (hasznosítás)

A szülésznők gyakran használják a környezeti ingerek beépítését a kismamák szorongásának, feszültségének oldására. Az NST vizsgálat folyamán kedvesen, mosolyogva értelmezik a gép által mért eredményeket, hogy a kismamát biztosítsák afelől, hogy a baba megfelelően fejlődik, aggodalomra nincs oka:

Most is van egy szép mozgás, amikor így halljuk, hogy gyorsul a baba kis szív működése. Ez a fiziológiás, ez a jó. Ilyennek kell lenni kismama. És ebből azt látjuk, hogy a lepény mikor látja el a funkcióját, tehát hogy érzi méhen belül magát. Nekünk is a mozgás, a terhelés az egy nagy mozgás, egy nagy terhelés, és a babának is ugyanúgy van méhen belül. Mennyi tápanyagot ad a lepényből az oxigén a baba felé. És ezekből a finom jelekből azt látjuk, hogy mindig hogy érzi magát, igen. (3/12)

7.3.3. Implikáció

A szuggesztív célját nem fogalmazza meg nyíltan a szülésznő, de sugallja az esemény pozitív kimenetelét. Ebben az esetben a 16 éves kismama diagnosztizált magzati retardációval került a terhesambulanciára, a szülésznő a nyugodt, barátságos hangon igyekszik a várandós nő

szorongását oldani. A környezeti ingerek hasznosításával és a baba megszületésének említésével azt sugallja, hogy a terhesség pozitív kimenetelű lesz:

CTG-nek jó, mert jó ritmusos a szívhangja. Méhen belül ilyen kis gyors a kis szívecskéje, ahogy hallod is. Amikor majd megszületik a baba egy-két nap múlva, már itt is csökkenni fognak. Méhen belül ilyen 110-160 között mozog egyébként a kis ritmusa, a szívfrekvencia, amikor majd lesznek olyan szép nagy mozgások, az a fiziológiás, az a jó, amikor majd hallja a kismama is, hogy megmozdult a magzat. Gyorsul a kis szívecskéje öt, tíz-tizenöt egységgel gyorsul. Tehát az a jó, olyannak kell lenni. (1/14)

7.3.4. Ismétlés

Az ismétlés segítségével a beszélő szándékosan és tudatosan hangsúlyozza és megerősíti a kívánt üzenetet, hogy befolyásolja vagy módosítsa a hallgató gondolkodását, érzéseit vagy viselkedését. Az ismétlés hatékony kommunikációs eszköz, mert segít a figyelem fenntartásában, erősíti az üzenetet és elősegíti a megértést, feszült helyzetben a megnyugtatót. A szuggesztiók ismétlésével a beszélő szándékosan gyakran és következetesen ismétli meg az üzenetet, hogy az hatékonyabban beágyazódjon a hallgató elméjébe. A hatás megerősítése érdekében a szülésznő elismétli a szuggesztiókat. Az NST vizsgálatok során a gép zúgásából a kismama nem tudja megállapítani, hogy a magzattal minden rendben van-e, aggódik, ezért a szülésznők értelmezik az eredményeket és biztosítják a kismama megnyugtatót.

Nagyon jó kis ritmusos a szívhangja a kis kicsi babájának. Jó kis ritmusos, ilyennek kell lenni. (6/3)

Az előző pontban említett magzati retardáció diagnózisával a terhesambulanciára érkezett kismamát a szülésznő próbálja megnyugtani. Ismételten elmondja neki, hogy a kórházban mindent megtesznek a kisbaba egészsége érdekében, felhívja a figyelmét arra, hogy próbáljon meg pihenni, nyugodtan várni a szülés időpontját és bízni a magzat fejlődésében:

És bízunk benne, hogy elkezd szépen növekedni.(1/1)

Itt van, megadja az esélyt neki, hogy még ő most növekedjen. Jó? (1/26)

7.3.5. Jövőorientáció

A jövőorientáció a szuggesztív kommunikációban azt jelenti, hogy az üzenetek és instrukciók olyan formában kerülnek megfogalmazásra, hogy a figyelem és a fókusz a jövőbeli pozitív változásokra és eredményekre irányuljon. A jövőorientált szuggesztíók arra ösztönzik az kismamát, hogy képzelje el és gondolja át a pozitív változásokat, amelyeket a gyermek megszületésével alakulnak ki az életében, és hogy fókuszáljon a céljaira és a kívánt eredményekre. A jövőorientáció fontos szerepet játszik a pozitív változás elérésében, mivel segít az egyénnek elmozdulni a jelenlegi helyzettől és a problémáktól a kívánt jövőbeli állapot felé. A jövőorientált üzenetek és instrukciók pozitív képet festenek a jövőről, és támogatást nyújtanak a kismamának a terhesség folyamatában a motiváció erősítésében. A 3. átiratban a lakcím felvételekor kiderült, hogy a kismama a városból vidékre költözött, a szülésznő lelkesen ecseteli a vidéki élet előnyeit:

De jó lesz a kicsinek a szempontjából, meg a levegőztetés, meg mondjuk a kertés ház. (3/3)

A 2. átiratban a baba érkezéséről és a szülés módjáról beszélgetnek. A szülésznők érdekesnek találták, hogy a kismama foglalkozása táncosnő, kedvesen viccelődve közlik vele, hogy biztosan megkönnyíti majd a szülését a jó fizikai állapota:

Kismama: Igen, hát már örülnék neki azér, ha már. Ha már jönne mer...

Szülésznő1: Találkozna a babájával. (2/2)

Szülésznő1: Hát akkor az könnyen fog szülni, szerintem. (nevet)

Könnnyen fog, majd csak úgy felemeli a lábát.

Kismama: Bízom benne.

Sz1: Felemeled a lábad, megfogod majd, és csak szépen fogod tolni, kifelé a babát. Igen, tehát ez a várd meg, hogy milyen lesz. Ugye, ez egy olyan csoda a születés, hogy ez egy óriási.

K: Hát, már nagyon várjuk amúgy.

Sz1: Hogy ott bent a kilenc hónapot várnak rá, és akkor egy gyönyörű szép kislánnyal majd hamarosan tetszik találkozni. Picit lazítsunk, kismama. (2/3)

7.3.6. Pozitivitás

A pozitív szuggesztíók fontos szerepet játszanak a motiváció erősítésében, az önbizalom növelésében és a szorongások oldásában. Ezek az üzenetek segítenek a kismamának abban,

hogy új perspektívákat lásson, pozitívabb érzelmeket tapasztaljon, és megerősítést kapjon azzal kapcsolatban, hogy a babája egészséges, terhessége a várakozásoknak megfelelően alakul. A szülésznők az NST vizsgálatok alatt mindig megerősítették a kismamát abban, hogy a magzat szívhangja egészséges:

Jó kis ritmusos a szívhangja. (2/2)

Volt egy szép mozgás, jó ritmusos a szívhangja. (2/3)

Nagyon jó kis ritmusos a szívhang. (1/16)

A szülésznők egyike (Sz1) gyakran pozitív jelzőkkel látja el az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó fogalmakat, pozitív kontextusba helyezve ezzel azokat:

...és akkor írunk egy szép kis leletet. (1/9)

... a látogatás, azt délután háromtól hat óráig, a hozzátartozókhoz van egy nagyon szép kis aulánk, oda kijönnek a kismamák, hozhatnak finom kis ételeket, fehérjét, túró rudi, meg ilyesmiket. (1/17)

...és nekünk a protokollunkban egy ilyen nagyon szép szülészeti anamnézist a számítógéprendszer berakott a rendszerbe, és ez alapján fogjuk kérdezni a kismamát. (1/2)

A kismamák vizsgálatokor a szülésznők nagyon gyakran utalnak a magzatra is pozitív jelzőkkel:

Ez egy kis gyönyörűség lesz most már lassan kismama.(1/19)

Jó, hát itt a végére már azért felébredt ez a gyönyörűséges kislány. (1/25)

Ez a kislány nagyon ügyes, ugye, kismama, most már ébrednek ott szépen reagál rá, igen. (2/7)

7.4. Összefoglalás

A korábbiakban már többször utaltam rá, hogy a nyugodt, zavartalan környezet megteremtése nehézségekbe ütközik a terhesambulancián az egészségügyi személyzet folyamatos ki-be járkálása és a kismamák párhuzamos ellátása következtében, ennek következtében a rapport kiépítése sem egyszerű feladat. Tapasztalataim szerint azonban az itt dolgozó szülésznők igyekeznek a kismamákkal támogató, egyenrangú kapcsolatot kialakítani, illetve fenntartani a

konzultáció során. A szülésznők saját elmondásuk alapján nem ismerik a szuggesztív kommunikációs technikák alkalmazásának lehetőségeit, ennek ellenére megfigyelhető, hogy ösztönösen használják azokat a kismamákkal való kapcsolat kialakításában. Tudatosan törekednek a kismamák bátorítására, megnyugtatóra és a szüléssel, a kórházi ellátással kapcsolatos tudnivalók minél részletesebb átadására.

8. EREDMÉNYEK

8.1. Az eredmények bemutatása

A fejezetben a disszertáció kutatási kérdéseire kapott eredményeket mutatom be. A következtetések megfogalmazásához az adatok rendszerező feltárása vezetett. A válaszokat a tematikus narratív minták elemzéséből és a terhesambulancián rögzített kismama–szülésznő/orvos párbeszédnek konverzációelemzés módszerével elemzett eredményeiből vontam le.

Milyen tematikus narratív minták figyelhetők meg a szülésznő–szülő nő kapcsolatban?

A szülésznővel és az anyákkal készített interjúk során megjelenő narratív mintákból egyrészt a jelenkori szülésznők és a kismamák közötti kapcsolat sajátosságait ismerhetjük meg, másrészt a szülészeti ellátással kapcsolatos körülményekről is információt kapunk.

A szülésznővel és a kórház gyermekágyas osztályán megkérdezett anyákkal készített interjúk tanúsága szerint a korábbi kutatások (Aune et al., 2014; Bryanton et al., 1994; Héjja-Nagy, 2015; Hodnett et al., 2011; Kende, 2002; Kirkham, 2000; Kisdí, 2016; Lavender et al., 1999; Leap et al., 2010; Levy, 1999; Lundgren et al., 2009; Pairman, 2000; Rossiter, 2008; Sharpe, 2014; Thorstensen, 2000) eredményeihez hasonlóan a szülésznő–szülő nő kapcsolat legfontosabb elemei: a kölcsönös bizalom; az egyénre irányuló figyelem, ráhangolódás a másik félre; az elfogadás; a teljeskörű, folyamatos tájékoztatás a beavatkozásokról; a felek személyiségének hasonlósága; a szülésznő folyamatos jelenléte, valamint a szülő nő tudatossága⁷³.

Az interjúk során a szülésznők egybehangzóan a bizalom kiépítést emelték ki a szülő nővel való együttműködés kialakításának első lépéseként. Elmondásuk alapján a vajúdo nő segítségéhez nélkülözhetetlen a másik fél bizalmának elnyerése. A szülő nők is kiemelték, hogy a szülésznővel való kapcsolatban a bizalom a legfontosabb tényező, mivel a szülési folyamat során akkor tudják elfogadni és követni a szakemberek tanácsait és ajánlásait, ha megbíznak a segítő személyben.

A szülés folyamatát negatívan befolyásolja, ha a szülésznőnek és a szülő nőnek nem sikerül összehangolódnia. A megkérdezett szülésznők véleménye szerint a szülés előrehaladását

⁷³ Lásd 5.2.2. *A két fél közötti kapcsolat kialakítását segítő tényezők*, 5.2.4. *A szülésznő személye*

akadályozza, ha a vajúdó nő nem tud ráhangolódni a szülésznőre és nem követi ajánlásait, utasításait. Az elfogadást, mint a sikeres együttműködés kritériumát főként a nemrég szült anyák fogalmazták meg. Az interjúkból kirajzolódik, hogy a kismamák többségét szorongással tölti el a szülés gondolata; félnek a bizonytalan, előre kiszámíthatatlan helyzettől, az esetleges negatív bánásmódtól az egészségügyi személyzet részéről, illetve attól, hogy nem az elképzeléseiknek megfelelően zajlik majd a szülés. A válaszadók számos esetben kifejtették, hogy pozitív szülésélményükhöz nagy mértékben hozzájárult a szülésznők részéről tapasztalt ítéletmentes elfogadás, a testhelyzetek megválasztásának lehetősége, valamint az, hogy a vajúdás kívánságaiknak megfelelően zajlott.

Mindkét fél kiemelte a folyamatos és teljeskörű tájékoztatás szerepét a beavatkozásokról és a várható eseményekről. A szülésznők tudatosan próbálják oldani a szülő nők szorongását a számukra ismeretlen, bizonytalan helyzettől. A várható beavatkozások ismertetésével, a vajúdási folyamat történéseinek elmagyarázásával igyekeznek megnyugtatni a szülő nőket. A szülésznők és a kismamák is megfogalmazták, hogy a fájdalom elviselésében is segít, ha a vajúdó nő tudja, hogy mi vár rá.

A megfelelő szülésznő–szülő nő kapcsolat kialakításában a személyiségek hasonlósága is meghatározó lehet. A szülésznők hangsúlyozták, hogy bárkivel együtt tudnak dolgozni, de a kismamával való együttműködést megkönnyíti, ha a vajúdó nő hasonló személyiségű. A nagyon különböző személyiségek számára problémát okozhat a sikeres együttműködési kapcsolat kialakítása, kedvezőtlen helyzetben akár ellehetetlenítheti a közös munkát.

A szülésznő folyamatos jelenléte a szülő nő mellett nem minden esetben biztosítható. A kórház személyi állománya nem minden esetben teszi lehetővé, hogy minden szülő nő mellett legyen egy szülésznő, aki csak vele foglalkozik. A szülésznők és az szülő nők többsége kulcsfontosságúnak tartja, hogy a sikeres együttműködés érdekében egy személy kíséresse végig a szülés folyamatát. Véleményük szerint a szülés intim jellegéből kifolyólag a bizalom kiépítése és a személyek közötti szoros, közvetlen és őszinte kapcsolat létrehozása elengedhetetlen a pozitív szülésélmény szempontjából.

A szülésznők az interjúk során megfogalmazták, hogy a szülésre tudatosan készülő kismamákkal könnyebb együttműködniük. Egyrészt a felkészült nők tudják mi vár rájuk, ezért nem félnek annyira a szüléstől és a szüléssel járó fájdalomtól, másrészt képesek kifejezni elképzelésüket saját szülésükhöz kapcsolatban, lehetővé téve ezzel a szülésznőnek, hogy úgy segíthesse őket, ahogy az számukra a legelfogadhatóbb.

A szülésznő–szülő nő/kismama/anya kapcsolat jellemzőinek a meghatározása mellett milyen egyéb tematikus narratív minták rajzolódnak ki a szülésre, az intézményi körülményekre vonatkozóan?

A félig strukturált interjú sajátosságaiból adódóan bizonyos témák – szülésélmény, a szülésznő személye, személyiségek egyezése – említése várható volt. Rákérdezés nélkül tértek rá azonban a szülésznők az orvossal való kapcsolat, az orvosi beavatkozások, a szülő nő jogára a beavatkozások visszautasítására témákra, ami arra utal, hogy a szülészeti ellátás ezen területei kiemelt fontossággal bírnak számukra.

Az orvossal való kapcsolat⁷⁴ szinte minden esetben negatív töltettel jelent meg az interjúk során. Főként a kórházon kívül rögzített beszélgetések során fogalmazták meg a szülésznők, hogy az orvosok sok esetben lekezelően bánnak a szülő nőkkel, nem tájékoztatják őket a beavatkozásokról és bejegyzésük nélkül végeznek gyakran szükségtelen beavatkozásokat a szülés folyamatának gyorsítása érdekében. A szülésznők az orvost pozitív szerepben a pozitív szülésélmény⁷⁵ leírásakor említették, megfogalmazva, hogy legjobb tapasztalatuk a szüléssel kapcsolatban az, amikor orvosi beavatkozás nélkül, önállóan vezethették le a szülést

Interjúhelyzetén kívül a kórházban eltöltött idő alatt megfigyeltem, hogy bár hangsúlyozzák az egyenlő bánásmód elvét, a gyakorlatban nem alkalmazzák azt az egészségügyi dolgozók. A hátrányos helyzetű cigány nőket, a kiskorú kismamákat nem részesítik ugyanolyan figyelemben, mint a többi vajúdjó nőt. Több alkalommal nyilatkoztak elítélően a többször szülő nőkkel kapcsolatban, gyakran az érintettek jelenlétében. A gyermekéről lemondó édesanyával szemben nem tanúsítottak megértést, cinikus megjegyzéseket tettek a döntésére vonatkozóan. Az általam tapasztalt hátrányos megkülönböztetés nem csak erre az országrészre jellemző. A szülészeti ellátásban részt vevő roma nők helyzetét vizsgálva Bodrogi (2016) hasonló eredményeket kapott. A cigány nőket gyakran éri megalázó bánásmód, hátrányos megkülönböztetés. A kutatások eredményeit figyelembe véve az ország több régiójában indultak kezdeményezések az orvosi szaknyelvben járatlan, az egészségügyi intézményekben rosszul tájékozódó hátrányos helyzetű nők támogatására⁷⁶.

⁷⁴ Lásd 5.2.3.3. *Orvossal való kapcsolat*

⁷⁵ Lásd 5.2.1.1. *Pozitív szülésélmény*

⁷⁶ Lásd 5.2.3.2. *A kutatást biztosító kórház infrastruktúrája és a szülő nők szociális helyzete*

Mi jellemzi a szülésznő–szülő nő kapcsolatot?

A szülésznő és a szülő nő kapcsolata hosszú távú hatással lehet mindkettejükre. A szülésznőnek a segítő és támogató szerepe lehetőséget adhat arra, hogy életre szóló kapcsolatot alakítson ki a szülő nővel, és megtapasztalja az újszülött világrasegítésének élményét. A szülő nő számára pedig a szülésznő segítő jelenléte és támogatása segíthet abban, hogy pozitív élményként élje meg a szülést és a szülés utáni időszakot.

A korábbi kutatásokhoz⁷⁷ hasonlóan az interjúk elemzését követően kijelenthető, hogy a szülő nők szülésélményének alakításában meghatározó a szülésznők személye. A szülésznők szakmai felkészültségen kívül emberi tulajdonságait értékeli legjobban a kismamák⁷⁸. Kisdí (2016) kutatásainak eredményeivel összhangban a kismamák végletesen pozitív élményekről számoltak be a szülésznőkkel kapcsolatban, többen kiemelve, hogy a szülésznő segítsége nélkül nem lettek volna képesek megszülni gyereküket.

A szülésznőket többféle szerepben azonosították a megkérdezett kismamák. Gyakran emelték ki segítő szerepüket, melynek során mentális és érzelmi támogatást nyújtanak a vajúdo nő számára. A nők közötti segítő kapcsolat is megfogalmazódott az interjúalanyok részéről: egy nő, különösen, ha már szült könnyebben tud segíteni egy másik nőnek. A korábbi kutatásokkal összhangban (Pairman, 2000) a megkérdezettek a szülésznő–szülő nő kapcsolatot partneri viszonyként határozták meg, melyre nem a hierarchia, hanem az egyenlőségre törekvés a jellemző. A szülésznőkkel folytatott beszélgetések során azt tapasztaltam, hogy az interjúalanyok gyakran megtiszteltetésnek érzik, hogy a szülés intim, a család számára kivételes eseményében részt vehetnek.

Az interakció során a páciens vagy a szakember dominanciája figyelhető-e meg a beszélgetések számában?

A szülésznő/orvos és a kismama között megvalósuló interakcióban a felek közötti hierarchiaviszonyt a dialógusokban megfigyelhető mennyiségi arányok figyelembevételével igyekeztem meghatározni⁷⁹. Első lépésben a résztvevők beszélgetéseinek számát hasonlítottam össze. A nyolc rögzített beszélgetésben közel azonos a szakember és a kismama részvételi aránya (57-43%), ami a szakemberek dominanciájára utal. Láthattuk, hogy az orvosok

⁷⁷ Lásd 2.5. *A szülésznők és a szülő nők kapcsolatát vizsgáló kutatások bemutatása*

⁷⁸ Lásd 5.2.4. *A szülésznő személye*

⁷⁹ Lásd 6.6.2. *Beszédlépések száma*

részvétele az interakcióban nem változtatta meg a szakember–kismama megnyilatkozások arányát.

A 7. átirat esetében tapasztalható csak eltérés a kommunikációban résztvevő felek megnyilatkozásainak arányában (szülésznő: 13%, kismama:39%, orvos: 49%). Ez az egyetlen olyan konzultáció, melynek során az orvos részéről hangzik el a legtöbb megnyilatkozás – a többi konzultáció során az orvos részvétele: 22%, 11%, 9%. Az interakció elemzésénél bemutattam⁸⁰, hogy ez a konzultáció minden elemzési szempont tekintetében eltér a többi interakció mintázatától. A jelenség magyarázatát az interakcióban résztvevő kismama hátrányos szociális helyzetével magyarázhatjuk. A terhesambulanciára érkező cigány nőt már a rendelőbe érkezésekor más hangulat fogadja, az egészségügyi dolgozók nem érdeklődnek a kismama hogyléte felől, nem törekednek arra, hogy a kismamával oldott hangulatot alakítsanak ki. Az adatok ellenőrzésekor gyakran elbeszélnek a kismama feje fölött, kirekesztve őt a beszélgetésből. Az orvos minden tiszteletet, empátiát nélkülözve faggatja a kismamát az előző és a jelenlegi terhességével kapcsolatban. Tényszerű megállapítások helyett elítélő megjegyzéseket tesz a kismama jelenlegi terhességére. Felháborodását nem leplezi azzal kapcsolatban, hogy a vizsgálatra érkezett nő már az ötödik gyermekét várja. A sikeres orvos–beteg kapcsolatra jellemző, a szakemberek részéről biztosított támogatás teljesen hiányzik az interakcióból. Az orvos érzékeli a kulturális különbségeket, de azok tiszteletben tartása helyett, a kismama szorongását növelve, megvetését kifejezve kommunikál a kismamával.

Ha a beszédlelések számának arányát összesítve nézzük (szülésznő+orvos–kismama) minden konzultációnál hasonló arányokat kapunk, kimutatható tehát a szakemberek dominanciája a megnyilatkozások számában. Érdekes megfigyelni azonban, hogy az orvos domináns szerepe csak abban a konzultációban fejeződik ki, amely során a kismamát végig megalázott helyzetbe kényszerítik.

Az interakció során a páciens vagy a szakember dominanciája figyelhető-e meg a szavak számában?

A felek közötti hierarchiaviszonyt a szavak számának meghatározásával is igyekeztem vizsgálni⁸¹. A szavak számának aránya a szakember–páciens interakcióban többféle jelenségre utalhat. Egyrészt megmutathatja, hogy mennyire szimmetrikus a kommunikáció, mennyire veszi figyelembe az orvos vagy a páciens a másik fél véleményét. A kiegyensúlyozott

⁸⁰ Lásd 7.1. *A rapport kialakításának technikái*

⁸¹ Lásd 6.6.3. *Beszédmenyiség, szavak száma*

szómennyiség általában azt mutatja, hogy a felek között egyenrangúbb partneri viszony jött létre, a beteg részt vehet a kezelésével kapcsolatos döntésekben. Az egyik fél magas részvétele azonban nem jelent minden esetben fölérendeltséget, a támogató, informáló attitűd kifejeződéseként is értelmezhető (Waitzkin, 1985).

A terhesambulancián rögzített interakciók elemzésekor megállapítható, hogy a szavak arányának megoszlása egyenlőtlenebb, mint a megnyilatkozások számának aránya. Ha az átiratokat megfigyeljük, szembeűnő a kismamák megnyilatkozásainak alacsonyabb szószáma (szülésznők: 77%, orvosok: 6%, kismamák: 14%). A konzultációkon a kismamák nagyon ritkán kezdeményeztek beszélgetést, a legtöbb esetben az orvos vagy a szülésznő kérdéseire válaszoltak. A terhesambulanciára általában valamilyen panasszal, illetve a terhesség végén ellenőrzésre érkeznek a kismamák. Itt történik a magzat NST (non stressz teszt) vizsgálata, a terhes nők monitorozálása magzatmozgásra, illetve a magzati szívűködés változásának ellenőrzése. A részleg feladata továbbá a terhesgondozáson kiszűrt veszélyeztetett terhességek további vizsgálata, szükség esetén a kismamák felvétele a terhespatológiai- vagy rizikórészlegre. A lehető legpontosabb, mindenre kiterjedő anamnéziszfelvétel nagyon fontos a kismamák megfelelő ellátása érdekében, ezért a szülésznők és az orvosok gyakran hosszabb magyarázatokba bocsátkoznak a lehetséges beavatkozásokkal, illetve terápiás lehetőségekkel kapcsolatban. A kismamák általában szorongva, születendő gyermekük egészsége miatt aggódva érkeznek a terhesambulanciára, ahol a szülésznők igyekeznek megnyugtatni őket.

Az átiratok szövegeit olvasva megfigyelhető, hogy a szülésznők többek között igyekeznek a kismamák szűléssel kapcsolatos aggodalmait eloszlatni; tájékoztatni őket arról, hogy mikor és hova induljanak el a terhesség megindulásakor; informálni őket azzal kapcsolatban, hogy mit hozzanak magukkal a szűléseti osztályra, illetve, hogy hogyan készítsék el a szűlési tervüket. A szavak eloszlásának aszimmetrikus aránya abból következik, hogy a kismamák figyelmesen hallgatják a szűléssznő által elmondottakat, általában röviden jelzik, hogy megértették azokat és csak a legszűkségesebb információkra kérdeznak rá. A szavak eloszlásának egyenlőtlen aránya tehát nem a szakember–páciens közötti partneri viszony hiányára utal, sokkal inkább a szűléssznő empatikus, megnyugtatásra törekvő hozzáállása fejeződik ki a hosszabb magyarázatok során.

Melyik fél kezdeményezi a beszélgetést a szűléssznő–kismama interakcióban?

A szakember–páciens kommunikáció során a felek közötti interakciós aszimmetria a kezdeményezés, kérdés tekintetében is megfigyelhető, ezért a felvételek átirataiban a

kérdések megoszlását is számba vettem. A kutatások (Frankel, 1990; Linell et al., 1988; Mischler, 1984; Peräkylä, 1995; Todd, 1995; West, 1984) eredményei alapján általában az egészségügyi szakemberek kezdeményezik a kommunikációt, a betegek elsősorban válaszolnak a hozzájuk intézett kérdésekre. Az terhesambulancián rögzített felvételek átiratainak elemzésekor az előzőekkel megegyező következtetésekre jutottam. A szakemberek és a kismamák közötti kommunikációban a kismamák alig kezdeményeznek, két esetben (2., 5. átirat) a konzultáció során egy kérdést sem tesznek fel. Az előző bekezdésben kifejtettem, hogy a terhesambulancián az anamnéziszfelvétel célja a terhes nő történetének és jelenlegi állapotának rögzítése, hogy az orvosok és az egészségügyi szakemberek teljes képet kapjanak a terhesség alatt lévő nő egészségi állapotáról és egészségügyi kockázatairól. A minél pontosabb adatok rögzítéséhez az egészségügyi szakembereknek a legkisebb részletekre kiterjedően ki kell kérdezniük a kismamát, a kismama szerepe az anamnéziszfelvétel során a minél pontosabb adatszolgáltatás jelenlegi és korábbi panaszairól, egészségügyi állapotáról. Annak ellenére, hogy a szülésznők az interakciók során számos esetben bátorítják a kismamákat a kérdezésre, mindössze 6 átiratban (1., 3., 4., 6., 7., 8.) fordul elő, hogy a kismamák kérdést intéznek az egészségügyi szakemberek felé. Konzultációnként 1–3 kérdés hangzik el részükről, melyek a számukra legfontosabb információkra – a kórházi felvétel szabályaira, mikor kell bemenni a kórházba, milyen ételt-italt lehet bevinni, kell-e koronavírus tesztet vinni – vonatkoznak.

A kérdések eloszlásának aszimmetrikus (98-2%) aránya részben az anamnéziszfelvétel szerkezeti sajátosságaival, részben az intézményes kommunikációban betöltött szerepek jellegzetességeivel magyarázható. Az előző bekezdésben kitértem rá, hogy a terhes nők gyakran aggodalommal telve, szorongva érkeznek a vizsgálatokra. Véleményem szerint a kérdések eloszlásának egyenlőtlen aránya a szakember–páciens közötti partneri viszony hiányát jelzi. A kismamák a szülésznő és az orvos által feltett kérdésekre válaszolnak, illetve hallgatják a szakemberek tájékoztatását a beavatkozásokról és a terápiás lehetőségekről, de nem intéznek kérdéseket a szakemberek felé. A hagyományos orvos–beteg kapcsolatnak megfelelően elfogadják a páciens szerepét, aki az orvos irányítását követve cselekszik.

Ezt a megállapítást erősíti az a tény is, hogy csak azokban az átiratokban (3., 4.) magasabb a kismamák által feltett kérdések aránya (7%, 6%), amelyekben a szakember és a kismama közelebbi kapcsolatban állnak egymással. Az egyik esetben a kismama a kórházban dolgozó kolléga (4. átirat), a másik konzultáción pedig az orvos magánrendelésére járó kismama jelenik meg.

Hogyan alakít ki rapportot a szülésznő a szülő nővel való kapcsolatban?

A rapport az emberek közötti szociális kapcsolat egyfajta harmóniáját, egymás iránti bizalmat, empátiát és megértést fejezi ki. Az egészségügyi intézményekben tapasztalható rendszerek és folyamatok gyakran összetettek és nehezen érthetőek lehetnek a laikusok számára. Az emberek nem mindig tudják, mi vár rájuk, ezért bizonytalanul érzik magukat. Az egészségügyben használt orvosi kifejezések és szakkifejezések nehezen érthetőek lehetnek az átlagos emberek számára, a hosszú és bonyolult diagnózisok, kezelési tervek és betegségnevek megértése nehézséget okozhat számukra. Az egészségügyi intézményekben a páciensek gyakran úgy érzik, hogy nem kapnak megfelelő tájékoztatást vagy kommunikációt egészségügyi állapotukról vagy az előttük álló beavatkozásokról. A hosszú várakozási idők és a folyamatos tájékoztatás hiánya miatt az emberek nem tudják, hogy mikor és hogyan fognak ellátásban részesülni, ami szintén aggodalommal töltheti el őket.

A szakember–páciens közötti megfelelő kapcsolat kialakítása és fenntartása különösen fontos a kommunikáció, az érzelmi támogatás és az együttműködés szempontjából. A rapport elősegíti az emberek közötti kommunikáció hatékonyságát és megkönnyíti a másik fél érzékenyebb megértését, fontos szerepet játszik az egészséges emberi kapcsolatok és a szakmai interakciók megteremtésében és fenntartásában (Newcomb et al.,2021).

A szakirodalomban megfogalmazott kapcsolatépítési lépések (Józsa, 2011:87) a legtöbb esetben megvalósulnak a szülésznők részéről: a kismama rendelőbe érkezését követően a szülésznő mosolyogva, kedvesen, nyugodt hangon érdeklődik a kismama hogyléte felől, helyet kínál, megbeszéli a látogatás okát és a vizsgálatok további menetét. Bár a szakemberek az általam megfigyelt konzultációk során egy alkalommal sem mutatkoztak be a kismamának, a Calgary-Cambridge Kalauzban (Kurtz et al., 2005) megfogalmazott kapcsolatépítési feladatoknak eleget téve az interakció során végig szemkontaktust tartva, érdeklődő arckifejezéssel, nyugodt, biztató hangszínnel beszéltek beszélgetőpartnerükhöz. A konzultációk során a szülésznők nagyon gyakran nevükön vagy pozíciójukat megjelölve szólnak a kismamához. A beszélgetőtárs megnevezése segít a személyesebb kommunikáció kialakításában. A másik fél megnevezése segít abban, hogy közvetlenebb kapcsolatot teremtsenek vele, amely erősítheti a bizalmat és az empátiát az interakció során, és hozzásegít a másik fél jobb megértéséhez és a hatékonyabb együttműködés kialakításához.

A konzultáció során a szülésznők igyekeznek érdeklődésüket és támogatásukat kifejezni a kismama felé. A beszélgetés közben könnyed bólogatással jelzik, hogy aktívan figyelik a

másik fél szavait, egyetértenek vele, és érdeklődnek az elmondottak iránt. A kismamák számára láthatóan megnyugatóan hat a szülésznők részéről tapasztalt empatikus beszédmód.

Milyen szuggesztív stratégiák alkalmazása figyelhető meg a szülésznő részéről a szülésznő–kismama interakcióban?

Az elmúlt évtizedben számos nemzetközi és hazai kutatás foglalkozott a szuggesztív kommunikáció alkalmazási lehetőségeivel az orvos–beteg kommunikáció területén (Bálint, 2011; Bánvölgyi, 2011; Bejenke, 2011; Bierman, 2005; Dünzl, 2011; Hunter, 2011; McKenna, 2011; Radányi, 2011; Rákóczi Krämer, 2011; Tóthné Hasilló, 2011), de ezek közül egy sem vizsgálta élőnyelvi minták alapján a szülésznő–kismama interakcióban alkalmazott szuggesztív kommunikációs technikákat. A szülésznők a tudatos pozitív kommunikáció használatával hatékonyan csökkenthetik a kismamák bizonytalanságérzetét és szorongását, ezért érdemes gyakrabban alkalmazniuk ezeket a szakember–kismama találkozások során. Az empiria elemzése során azt találtam, hogy bár a szülésznők nem ismerik a szuggesztív kommunikációs stratégiákat, mégis ösztönösen alkalmazzák azokat a kismama megnyugtatása érdekében.

A Varga és Pilling által összegyűjtött szuggesztíóképzési technikák (Varga, 2011:26-32; Pilling, 2018:101) közül a konzultációk során a következőket azonosítottam: pozitív keretezés, környezeti ingerek beépítése (hasznosítás), implikáció, ismétlés, jövőorientáció és pozitivitás.

8.2. Összefoglalás

A kutatási kérdésekre kapott válaszok összefoglalásaként megállapítható, hogy az orvos–beteg kommunikációra irányuló korábbi kutatások (Attarha et al., 2016; Howell et al., 2020; Kende, 2002; Kisdi, 2016; Koppán, 2008; Lunda et al., 2018; Nuzum et al., 2017; Pascali-Bonaro et al., 2004; Rossiter, 2008; Rowe et al., 2002; Sengane, 2013; Stewart et al., 1995; Székely, 2022; Varga, 2011) eredményeihez hasonlóan a szülésznő–kismama interakciót is a felek aszimmetrikus részvételi aránya jellemzi.

A tematikus narratív minták elemzése során kirajzolódott, hogy a hazai és nemzetközi kutatások (Aune et al., 2014; Bryanton et al., 1994; Héjja-Nagy, 2015; Hodnett et al., 2011; Kende, 2002; Kisdi, 2016; Lavender et al., 1999; Leap et al., 2010, Levy, 1999; Lundgren et al., 2009; Kirkham, 2000; Pairman, 2000; Rossiter, 2008; Sharpe, 2014; Thorstensen, 2000) eredményeivel összhangban a kutatásban résztvevő személyek a szülésznő–szülő nő kapcsolat legfontosabb elemeiként a következőket azonosították: a kölcsönös bizalom; az egyénre

irányuló figyelem, ráhangolódás a másik félre; az elfogadás; a teljeskörű, folyamatos tájékoztatás a beavatkozásokról; a felek személyiségének hasonlósága; a szülésznő folyamatos jelenléte, valamint a szülő nő tudatossága. A szülésznővel készített interjúk alapján kijelenthető, hogy a szülészeti ellátás bizonyos területei kiemelt jelentőséggel bírnak számukra. Rákérdezés nélkül beszéltek a szülészorvosokkal való közös munka jellegzetességeiről, az orvosok személyiségéről, az orvossal való munkakapcsolatról, az orvosi beavatkozások szükségességéről, illetve szülő nő jogáról a beavatkozások visszautasítására.

A konverzációelemzés módszerével végzett kutatás alapján megállapítható, hogy a terhesambulancián a szülésznők a kismamák megnyugtató és a hatékony közös munka érdekében alkalmazzák a rapport kiépítésének és fenntartásának stratégiáit, valamint a szuggesztív kommunikációs technikákat.

9. ÖSSZEGZÉS

9.1. A kutatási eredmények hasznosíthatósága a szaknyelvoktatásban

Ebben a fejezetben – a kutatási kérdések eredményeit alapul véve – a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának külföldi hallgatóinak hatékonyabb magyar mint idegen szaknyelvoktatásához kívánok javaslatokat tenni. A szaknyelvoktatás célja, hogy felkészítse a hallgatót az idegen nyelven folytatott szakmai kommunikációra (Muráth, 2008).

9.1.1. A szaknyelv fogalma

A szaknyelv része az általános nyelvnek, amely elsősorban szakmaspecifikus helyzetekben jut kifejezésre (Ablonczyné Mihályka, 2003:140). Kurtán meghatározásában „a szaknyelvoktatás specifikusan meghatározott idegennyelv-oktatási és tanulási folyamat, amely rendelkezik az általános idegennyelv-oktatás sajátásaival is.” A hallgatókat olyan kompetenciák kialakításában segíti, amelyek lehetővé teszik, hogy a különböző „szakmák, foglalkozások, idegen nyelven folytatott tanulmányok – az általános képzéshez viszonyítva pontosabban meghatározott tevékenységeit – feladatait végre tudják hajtani, illetve specifikus követelményeknek feleljenek meg”. (Kurtán, 2004: 77.)

Kurtán–Silye megfogalmazása szerint a szaknyelvoktatás specifikusan meghatározott idegennyelv-tanítási/tanulási folyamat, amely arra irányul, hogy segítse a diákokat olyan kompetenciák kialakításában, amelyek lehetővé teszik, hogy a különböző szakmák, foglalkozások, idegen nyelven folytatott tanulmányok az általános nyelvi képzéshez viszonyítva pontosabban meghatározott tevékenységeit, feladatait végre tudják hajtani, illetve specifikus követelményeknek feleljenek meg (Kurtán & Silye, 2006). A szaknyelv – szakmai nyelvhasználat – fogalmát Kurtán úgy értelmezi, mint valamely szakmai beszélőközösség sajátos beszédhelyzetekhez kötött specifikus célú nyelvhasználata, amely egyértelműen és világosan tükrözi a valóságnak azt a részét, amellyel az adott terület közössége foglalkozik, és ezen keretek között a szóbeli és írásbeli kommunikáció jellegzetes megnyilvánulása. Ez a specifikus célú nyelvhasználat, amelyre a folyamatos változás, a dinamizmus jellemző, interdiszciplináris összefüggések többszintű kölcsönhatásaiban ragadható meg (Kurtán, 2011).

A szaknyelvoktatást főleg a szaknyelvhasználat kontextusa iránti érzékenység és a nagyfokú rugalmasság különbözteti meg az általános célú nyelvtanítástól, sajátos szükségleten

alapuló folyamat, amely már – az anyanyelv és esetleg bizonyos szintű idegen nyelv(ek) használata révén – meglévő tapasztalatokon alapul. Ezen tapasztalatokon belül kiemelt jelentőségű a szakmai tapasztalat, a szakismeretek, a szaktudás. A szakmai háttér ismerete eltérhet az idegennyelv-tudás szintjétől. További fontos jellemző, hogy a tanulási cél – a nyelv használata – egyben eszköz is a cél eléréséhez. Ezért van különleges jelentősége annak, hogy minél több alkalmat biztosítsunk a szaknyelvet tanulónak a nyelv mielőbbi használatára (Marthy, 2021:118).

9.1.2. A szaknyelvoktató nyelvtanár

A szaknyelvet oktató tanárral szemben elvárásként felmerülhet, hogy olyan személy legyen, aki nyelvtanári végzettsége mellett specializált ismeretekkel és tapasztalattal rendelkezik egy adott szakterületen, és felkészült arra, hogy hatékonyan oktassa és közvetítse ezeket az ismereteket a tanulók felé. Tompos összegyűjtötte a szaknyelvet oktató tanár jellemzőit:

1. A nyelvtanár szorosan együttműködik a szaktanárral. Ez a megközelítés egyrészt időigényes, másrészt a nyelvtanárnak és a szaktanárnak a szaknyelvi oktatás tartalmára vonatkozó gyakran eltérő elképzelése miatt a legkritikább.
2. A nyelvtanár diplomát szerez az általa oktatott szakmából, vagy fordítva a diplomás szakemberek nyelvtanári képesítést is szereznek (gazdasági, üzleti, külkereskedelmi profilú felsőoktatási intézményekben léteznek).
3. Angolszász gyakorlatból terjedt el az a gyakorlat, melyben a szaknyelvoktató tanár, mintegy kísérőként az intelligens laikus szerepében a nyelvre koncentrálnak, míg a nyelvi tartalmat a hallgatók szakmai tudása adja. Ez a megközelítés a legkedvezőbb a tanárok számára, de nehézségként felmerülhet alkalmazása során, hogy az első másodéves hallgatók maguk sincsenek tisztában a szakmai tartalommal (Tompos, 2003:191).

A szülésznőképzésben oktató nyelvtanárok a Tompos által megfogalmazott kategóriák közül főként az elsőbe és a harmadikba sorolhatók. A nyelvoktatási célokra szánt főiskola jegyzetek elkészítésénél, amennyiben lehetséges, a nyelvtanárok a szaktárgyakat oktató kollégák segítségét kérik. Ez az együttműködés azonban esetleges, a szaktárgyat oktató kollégák szabad kapacitásának függvényében vehető igénybe. Gyakoribb az a megoldás, hogy a nyelvtanárok szakmai anyagok – interneten fellelhető szócikkek, betegtájékoztatók, főiskolai jegyzetek – tanulmányozását követően megpróbálják ezeket beépíteni a szaknyelvi tananyagokba. A nyelvet oktató tanárok között nincs olyan, aki egészségügyi végzettséggel is

rendelkezne, az Egészségtudományi Karon nem láttam még példát arra, hogy nyelvtanári diplomával rendelkező kolléga elvégezte volna a kar egyik képzését, illetve, hogy felsőfokú egészségügyi diplomás szakemberek nyelvtanári képesítést szereztek volna. A kollégák között elfogadott az a szemlélet, melyben a szaknyelvoktató tanár, a nyelvre fókuszál, a szakmai tartalmat pedig a hallgatók tudása adja. Ebben a szereposztásban a tanár hitelesebben tudja segíteni a diákot, elismerve annak nagyobb szakmabeli felkészültségét.

9.1.3. A szaknyelvoktatás jellegzetességei

A szaknyelvoktatás során a szaknyelvet olyan szakmai tartalommal kell megtölteni, amely segíti a hallgatókat abban, hogy hatékonyan kommunikáljanak a saját szakterületükön. A szaknyelvoktatás célja a következő szaknyelvi készségek fejlesztése: szaknyelvi kommunikáció, olvasás, írás és hallás utáni értés készségének javítása. A szaknyelvoktatás során a szaknyelvi szókincs fejlesztése kiemelt szerepet kap. A szakembereknek számos specifikus szakkifejezést kell ismerniük és alkalmazniuk a munkájuk során, melyre a hallgatókat gyakorlati képzésen való részvételük előtt fel kell készíteni. A szaknyelvoktatás során a hallgatóknak lehetőséget kell biztosítani olyan szakmai kommunikációs gyakorlatokra, amelyek segítik a szaknyelvi készségeik fejlesztését, például prezentációk, szakmai tárgyalások vagy írásbeli szakmai anyagok készítésén keresztül. A kórházi gyakorlat során fontos a szakmai mentorálás, amely lehetővé teszi a hallgatók számára, hogy közvetlenül kapcsolatba lépjenek a szakterületen dolgozó szakemberekkel, és gyakorlati tapasztalatokat szerezzenek a szakmai kommunikáció terén (Kurtán, 2003:217).

9.1.4. A szaknyelvi tananyag kialakítása

A nemzetközi hallgatói mobilitás világszerte egyre nagyobb jelentőségű⁸². A Magyarországon tanuló külföldi hallgatók nagy része magyar nyelvi képzésben is részt vesz, az orvostudományi egyetemeken és az egészségügyi karon szaknyelvi magyarktatással kiegészülve.

⁸² 1999-ben 2 millió diák kezdte meg tanulmányait saját országának határain túl. Napjainkra mintegy 5 millió főre tehető azok száma, akik részben vagy teljes egészében külföldi felsőoktatási egyetemet választanak (OECD 2018). Hazánkban ennél is nagyobb arányban nőtt a külföldi hallgatók részvétele a felsőoktatásban: a KSH adatai szerint 1999-ben 7711, míg 2019-ben 33142 hallgató iratkozott be magyarországi egyetemre, főiskolára. Az elmúlt négy évben is jelentősen emelkedett a magyarországi egyetemeken tanuló külföldi származású diákok száma, 2016-ban az összes hallgató 9%-a (25346 fő), 2019-ben már 14%-a (33142) volt nem magyar állampolgár. Ez az arány az egészségügyi diszciplínák esetében a legmagasabb (29%) (Marthy, 2021).

Elengedhetetlen tehát, hogy a szaknyelvi képzés módszertanát kidolgozzák és folyamatosan fejlesszék a képzésben oktató nyelvtanárok, hogy az a legjobban illeszkedjen a hallgatók igényeihez (Marthy, 2021)

A külföldi képzésekben részt vevő diákok speciális helyzetben vannak a magyar mint idegen nyelv elsajátítása szempontjából. A hallgatóknak csak tanulmányaik idejére van szükségük a magyar szaknyelvre, de viszonylag rövid időn belül (4 szemeszter- 224 vagy 196 óra után) meg kell szerezniük azt a képességet, hogy anyanyelvi beszélőkkel folytassanak beszélgetéseket. Az egyetemi képzés átalakulása miatt évről-évre csökken a nyelvoktatásra fordítható óraszámok mennyisége. Mindeközben egyre nagyobb nyomás nehezedik a nyelvtanárokra, mivel a kórházi gyakorlat helyszínéül szolgáló intézmények felől fokozódik az igény arra, hogy – a mind nagyobb számban érkező – külföldi diákok nyelvtudása lehetővé tegye azt, hogy a kórházi személyzet segítségével – közvetítés a hallgató és a beteg között, fordítási segítségek – nélkül kommunikáljanak a páciensekkel. Nagy kihívást jelent a hallgatók felkészítése erre a kommunikációs feladatra. Az Egészségtudományi Kar magyarul tanuló szülésznőhallgatói kisebb csoportokban a szülészeti osztályon kezdik meg szakmai gyakorlatukat a budapesti kórházakban. A szakember–páciens interakciók kommunikációs céljuktól tekintve sokrétűek lehetnek: anamnézis felvétel, betegtájékoztatás, terápiát érintő döntéshozatal, diagnózist követő rossz hír közlése, beavatkozások közbeni tájékoztatás a teendőkről, szülés közben a vajúdási folyamat támogatása, a szülő nő biztatása, folyamatos támogatása. A magyar szaknyelvi oktatás számára releváns szakember–páciens diskurzusok többségében a betegkikérdezést és a betegvizsgálatot célozzák, a kar nyelvtanárai által fejlesztett szaknyelvi tananyagokban található a beteggel folyó szakmai munka szókincsének és nyelvi szerkezetének gyakoroltására⁸³.

A szülésznőhallgatók a kórházi gyakorlaton 2-3 fős csoportokban vesznek részt. A szaknyelvoktatás célja, hogy felkészítse őket az idegen nyelven folytatott szakmai kommunikációra (Muráth, 2008). A szemináriumokon szimulált szülésznő–kismama, illetve szülésznő–egészségügyi szakember/ orvos párbeszédet valós helyzetekben kell gyakorolniuk. Természetesen elsősorban a szakmai kompetenciák osztálytermen kívüli alkalmazásán van a hangsúly, de a feladat végrehajtása a legtöbb esetben lehetetlen a magyar nyelv használata nélkül. A szaknyelvi tanulásnak ezt a gyakorlati, klinikai terepen való szakmai oktatást kell előkészítenie.

⁸³ Horváth Ágnes és Nagyné Górász Judit által fejlesztett kiegészítő tananyagok gyógytornász- és szülésznőhallgatók számára

A 80-as években terjedt el az a nézet, hogy a szaknyelv nem valamiféle szöveg, hanem inkább diskurzus, így annak vizsgálata is szövegelemzés helyett diskurzuselemzés kell, hogy legyen, ami a kommunikatív célok és kommunikatív egységek kapcsolatának vizsgálatakor nyelvi, társadalmi és szakmai aspektusokat is figyelembe vesz (Tompos, 2003:192). A szaknyelvvoktatás során autentikus anyagokat kell használni: szakmai cikkeket, konferenciabeszámolókat vagy szakmai videókat, amelyek segítenek a hallgatóknak a szaknyelv használatában. A beszédképesség fejlesztéséhez pedig ismerni kell az egészségügyi dolgozók által használt szakmaspecifikus szófordulatokat, kifejezéseket, szerkezeteket. Ennek érdekében kiemelten fontos a szaknyelvet oktató tanárok és az egészségügyi személyzet együttműködése. Ideális esetben a nyelvtanárok hosszabb–rövidebb időt töltenek el az adott kórházi osztályon, hogy tapasztalatot szerezzenek arról, milyen feladatok ellátást várják el a hallgatóktól a gyakorlati helyszínen. A terepmunka során az egészségügyi dolgozókkal történő beszélgetések, illetve a látottak megfigyelése és rögzítése segítheti a tanárt a hallgatók számára leginkább megfelelő szaknyelvi jegyzet összeállításában. Az eddigi együttműködések főként az orvostanhallgatók képzésében használt tananyagok fejlesztésének céljából történtek. Az anamnéziszfelvétel, a beteg panaszainak felvétele és a kezelési javaslatok területén számos vizsgálat zajlott, melyek eredményeit a nyelvtanárok az általános orvosi nyelvi jegyzetekbe integrálták⁸⁴.

Az Egészségtudományi Karon évről–évre bővül a meghirdetett angol nyelvű képzések száma⁸⁵, ami a képzésben oktató nyelvtanárokat folyamatos kihívások elé állítja. A magyar diákokkal ellentétben, a külföldieknek csak tanulmányaik befejezéséig, szűkebben véve csak a kórházi gyakorlatuk idején van szükségük a magyar szaknyelvre, ezért rövid időtartamú, de nagy hatékonyságú orvosi szaknyelvi képzést kell nyújtani számukra (Marthy, 2021).

A szakmaspecifikus magyar mint idegen nyelvi tananyagok összeállítását megnehezíti, hogy ezek jórészt előzmény nélküliek, és a nyelvtanároknak egyéb feladataik mellett kevés idejük van a kórházi osztályokon történő tapasztalatszerzésre.

⁸⁴ Borda Szandra, Hetesy Bálint, Weidingerné Vargóczky Andrea magyar mint idegen nyelvi tananyagai orvostanhallgatók számára

⁸⁵ Jelenleg lehetőség van az angol nyelvű gyógytornász, ápoló, dietetikus, szülésznő, optometrista, népegészségügyi ellenőr, illetve egészségutizmus-szervező képzésben való részvételre.

9.1.5. Szaknyelvi tananyag kidolgozása az Egészségtudományi Kar angol nyelvű képzésében résztvevő szülésznőhallgatók számára

Kutatásom eredményei alapján a szülésznőhallgatók magyar mint idegen nyelvi képzésének fejlesztésére szeretnék javaslatokat tenni. A szülésznői szakmának számos specifikus szaknyelvi kifejezése van, amelyekre a szülészeti és nőgyógyászati ellátás során van szükségük. A szülésznőknek pontosan kell ismerniük a szaknyelvi fogalmakat és kifejezéseket magyar megfelelőit, hogy hatékonyan kommunikálhassanak az orvosokkal, a nővérekkel, és a kismamákkal a szülészeti osztályon. A szaknyelvi szókincs magába foglalja a szülészeti és nőgyógyászati terminológiát, ezen belül az anatómiai, biológiai és kórélettani fogalmakat. A szaknyelv fontos eleme a terhesség, a szülés és az utószülési időszak különböző szakaszainak jellemzése, valamint a szülészeti és nőgyógyászati vizsgálatok és beavatkozások elnevezése és leírása. A szülészeti osztályon végzett megfigyelések, és az ott dolgozó szülésznők segítségével a nyelvtanár megállapíthatja, hogy a szókincs mely elemei a legszükségesebbek a hallgatók számára.

A szülésznőknek azonban nem csak az orvosi szaknyelvet kell ismerniük, hanem birtokában kell lenniük a kismamákkal, a vajúdo nőkkel és családjukkal történő hatékony kommunikációhoz szükséges nyelvi készségeknek is. Ennek része a megfelelő tájékoztatás nyújtása a terhesség, a vajúdási szakasz, a szülés és az utószülési időszak alatt, a betegek és családok kérdéseinek megválaszolása, valamint a kommunikáció és a kapcsolatteremtés különböző módjainak alkalmazása. A kutatás eredményei alapján megállapítható, hogy a szülésznők és a szülő nők közötti együttműködés szempontjából meghatározó a kapcsolat kiépítésének módja. Mind az anyák, mind a szülésznők kiemelték, hogy a szakember szaktudásán kívül meghatározó azon képessége, hogy a mennyire tudja a vajúdo nő szorongását eloszlatni, félelemérzetét csökkenteni, illetve biztatni a kitartásra a vajúdo hosszú folyamatában.

A szakirodalom is felhívja a figyelmet arra, hogy a szülészeti ellátás során mind a fizikai mind a szociális környezet kapcsán igyekezni kell a támogató és biztonságot nyújtó körülmények létrehozására, mivel a megfelelő környezet hozzájárul az anyák elégedettségéhez és jelentős szerepe van abban is, hogy mennyire fájdalmasnak élik meg a szülést a vajúdo nők. Egyes kutatók véleménye szerint a támogató környezeti tényező a legmeghatározóbb a nők szülésélményének szempontjából (Manizeh & Leila, 2009).

Az előzőekből következik, hogy a szaknyelvi szókincs oktatása mellett a szülésznőhallgatók számára nagyon fontos, hogy megismerjék a kismamákkal való bizalmi

kapcsolat kiépítéséhez szükséges kifejezéseket, kommunikációs technikákat. A terhesambulancián megfigyeltem, hogy a szülésznő nagyon gyakran nevezi meg a beszélgetőpartnerét. A barátságos, személyes kapcsolat fenntartásának érdekében gyakran alkalmazza a beszélgetőtárs megszólítását annak szerepének megjelölésével:

Szülésznő1: Édesanyja van itt, vagy a hozzátartozó, párod? Kivel van itt a kismama? (1/12)

Szülésznő1: Párja szeretne bent lenni, hogy tetszenek tervezni, kismama? (2/8)

Szülésznő1: Altatóorvosnál tetszett járnai, kismama? (3/2)

A terhesambulancián rögzített felvételek elemzése során megfigyelhető, hogy az adminisztráció előtt szülésznő gyakran ellenőrzi a hallott információkat:

Szülésznő1: Igen, akkor szedi az elevitet, ugye? (1/5)

Szülésznő2: Jó, tehát ott a 2111 volt 36 hetesen, ugye? (6/13)

Sz2: Koponyavégű kisbabája, ugye xy? (6/22)

A szülésznő az ugye-kérdéssel történő visszakerdezést a kismama megnyugtatóására is alkalmazza, pozitivitást, biztatást sugallva:

Szülésznő1: Jó, most már akkor is kezd egy kicsit ébredezni kismama. Érzed is, ugye? mintha egy picikét már kis aktívabb lenne. (1/17)

Szülésznő1: Nem kicsi baba lesz ő, ugye? (6/3)

Szülésznő1: kis ügyes, ugye? Na elég ügyes jól van. (6/9)

A szaknyelvi tananyag kialakításához a Szita és Pelcz (Szita & Pelcz, 2017) által kidolgozott és magyar mint idegen nyelv tankönyveikben alkalmazott modellalapú nyelvoktatás módszertani rendszerét követem. Ez a módszertani innováció a használat alapú nyelvelméletekre épít, a természetes nyelvhasználat megfigyelését és átadását célozza. A nyelv használata során nyelvi elemekkel való találkozás rögzül, és az ismétlések által tehető automatikussá az alkalmazásuk (Pelcz, 2023). A terhesambulancián rögzített hangfelvételek nagy nyelvi mintáján megfigyelhetők a gyakran ismétlődő elemek, melyek formálják a szaknyelvről alkotott képet és a konkrét nyelvismeretet is. Az átiratok többszöri átolvasása során gondosan ki kell választanunk az oktatási anyagokba beépíthető, a szülésznői szaknyelvre

jellemző mondatokat, kifejezéseket, hogy a hallgatók a számukra hasznos, a valóságban előforduló, természetes nyelvhasználatot sajátíthassák el az idegennyelvi kurzusokon.

A szaknyelvi jegyzet szövegeinek összeállításához a hangfelvételek átirataiból emelhetünk ki részleteket, melyek így élőnyelvi mintaként szolgálhatnak a nyelvtanulók számára. Az így kialakított modelldialógusok célja, hogy mintát adjon a nyelvtanulónak, hogyan reagálhat az adott közléshelyzetben (Szita & Pelcz, 2017). A terhesambulancián a szülésznők a kismamákat folyamatosan tájékoztatják arról, hogy milyen vizsgálatok várnak rájuk a szülészeti osztályon. A kismama számára esetleg félelmet keltő beavatkozásokról információt nyújtanak, azzal a szándékkal, hogy megnyugtassák a páciens:

Szülésznő: A vitaminokat, azt a vasat, magnéziumot, amit tetszett hozni, azt sajátból tetszik használni. Ami szükséges, azt pedig adunk a kismamának, jó? És akkor ez mondom, igen, egész napos bennfekvés, a látogatás, azt délután háromtól hat óráig, a hozzátartozókhöz van egy nagyon szép kis aulánk, oda kijönnek a kismamák, hozhatnak finom kis ételeket, fehérjét, túró rudi, meg ilyesmiket. Hát a fehérje, ami fontos, az az kell, jó? (1/17)

A szaknyelvi kurzus során a tanuló kompetens nyelvhasználóvá tétele a cél. A nyelvoktatásra fordítható óraszám nem teszi azonban lehetővé, hogy a hallgatók eljussanak arra a szintre, hogy az anyanyelvi beszélővel egyenrangú partnerként vegyenek részt a kommunikációs folyamatokban.

A modellalapú nyelvoktatás módszertanának egyik alapfeltétele, hogy a szaknyelvi jegyzet szövegeit, a nyelvtanár és az anyanyelvi beszélők megnyilvánulásait olyan nyelvi modellként értelmezi, amely támogatja a nyelvtanulót abban, hogy kompetens nyelvhasználóvá váljon. A tananyag és a tanítás során megjelenő írott és hangzó szövegek minden elemét ellenőriznünk kell, hogy megfelelnek-e annak az elvárásnak, hogy modellként szolgáljanak. Így tudjuk biztosítani azt, hogy a hallgató nem találkozik olyan mondatokkal, amelyek csak a nyelvkönyvekben fordulhatnak elő, sok olyan szöveget sajátít el viszont, amit az anyanyelvi beszélők nyelvi produktumai alapoznak meg (Pelcz, 2023). A terhesambulancián rögzített hangfelvételek átirataiból számos példát láthatunk a szülésznő által alkalmazott szuggesztív kommunikációs technikák használatára⁸⁶, melyek alkalmasak lehetnek arra, hogy a szülés intim környezetében megnyugtatólag hassanak a vajú nőre, csökkentsék félelemérzetét és szorongását a számára ismeretlen kórházi környezetben. A szaknyelvi jegyzet dialógusain

⁸⁶ Lásd 7.3. Szuggesztív kommunikációs technikák használata a szakemberek részéről

keresztül bemutatathatóak a hanganyagok átírataiban megfigyelt, a szülésznők által használt szuggesztív kommunikációs technikák:

pozitív keretezés:

Szülésznő1: Kisfiú, kislányt várnak..?

Kismama: Kislány.

Sz1: Hogy hívják a kislányt?

K: Zoé Amira.

Sz1: Na, Zoé, egy kicsikét ébredjél! És akkor ilyenkor szoktunk velük beszélgetni, egy kicsikét megsimogatni, előre hajolni. (1/7)

környezeti ingerek beépítése:

Most is van egy szép mozgás, amikor így halljuk, hogy gyorsul a baba kis szív működése. Ez a fiziológiás, ez a jó. Ilyennek kell lenni kismama. És ebből azt látjuk, hogy a lepény mikor látja el a funkcióját, tehát hogy érzi méhen belül magát. (3/12)

implikáció:

Méhen belül ilyen kis gyors a kis szívecskéje, ahogy hallod is. Amikor majd megszületik a baba egy-két nap múlva, már itt is csökkenni fognak. Méhen belül ilyen 110-160 között mozog egyébként a kis ritmusa, a szívfrekvencia, amikor majd lesznek olyan szép nagy mozgások, az a fiziológiás, az a jó, amikor majd hallja a kismama is, hogy megmozdult a magzat. (1/14)

ismétlés:

Nagyon jó kis ritmusos a szívhangja a kis kicsi babájának. Jó kis ritmusos, ilyennek kell lenni. (6/3)

jövőorientáció:

Szülésznő1: Hát akkor az könnyen fog szülni, szerintem. (nevet)

Könnnyen fog, majd csak úgy felemeli a lábát.

Kismama: Bízom benne.

Sz1: Felemeled a lábad, megfogod majd, és csak szépen fogod tolni, kifelé a babát. Igen, tehát ez a várd meg, hogy milyen lesz. Ugye, ez egy olyan csoda a születés, hogy ez egy óriási.

Kismama: Hát, már nagyon várjuk amúgy.

Sz1: Hogy ott bent a kilenc hónapot várnak rá, és akkor egy gyönyörű szép kislánnyal majd hamarosan tetszik találkozni. (2/3)

pozitivitás:

Nagyon jó kis ritmusos a szívhang. (1/16)

Jó, hát itt a végére már azért felébredt ez a gyönyörűséges kislány. (1/25)

Az interjúk során elhangzott, a narratív témaelemzés módszerével azonosított kommunikációs technikák szaknyelvi oktatásba való beépítése is hasznos segítséget nyújthat a hallgatóknak⁸⁷ a kismamával történő interakció kialakításában. A tematikus narratív mintázatot leíró fejezetben⁸⁸ bemutattam, hogy a szülésznők és a szülő nők közötti kommunikációban jelentős szerepe van a szülő nőhöz intézett kérdéseknek, a felajánlásoknak, az orvosi szaknyelv redukálásának, a határozottságnak, a beavatkozások és javaslatok indoklásának, illetve a biztatásnak és a dicséretnek. Annak érdekében, hogy a szülésznőhallgatókat hatékonyabban tudjuk felkészíteni a szülő nővel való kommunikációra, a szaknyelvoktatásra fejlesztett magyar mint idegen nyelv tananyagokban ki kell térnünk az előzőekben említett jellegzetességek bemutatására. A szülésznők az interjúkban kifejtették, hogy a vajúdási szakaszban nagyon sokat kérdeznek a vajúdo nőktől, mert igyekeznek megtudni, hogy mik a kismama elvárásai a szüléssel kapcsolatban. A két fél közötti sikeres együttműködés kialakításához a szülésznőknek meg kell ismerniük a vajúdo nő igényeit, hogy ezeket kielégítve minél pozitívabb szülésélményhez segíthessék őket⁸⁹. A nyelvtanítás során ezért fontos a kérdések beépítése a tananyagba a korábban már említett mintadialógusok szövegein keresztül. A minidialógusok szövegei mintát adhatnak a kismamák, vajúdo nők számára megfogalmazott javaslatok, illetve a beavatkozásokról adott információk módjáról, a biztatás, dicséret nyelvi formáiról, illetve a határozott utasítások adásának technikáiról. A terhesambulancián elhangzott párbeszédekben megfigyelhető, hogy a szülésznők gyakran használják a tetszik kifejezést a kismamákkal folytatott párbeszédük során. A tetszikelő formák udvariassági funkciójuk miatt kapnak szerepet az egészségügyi kommunikációban, bizalmasan udvarias jellegük révén az egészségügyi szakemberek közelítő, odaforduló nyelvhasználati gyakorlatának részeként (Domonkosi & Kuna, 2015):

⁸⁷ Mind a külföldi, mind a magyar hallgatók számára íródott tananyagokba beépíthetők ezek a technikák.

⁸⁸ Lásd 5.2.5.2. *Kommunikációs technikák*

⁸⁹ Lásd 5.2.5.2.2. *Kérdések szerepe*

Szülésznő1: Melyik tesztet tetszett kérni?

Kismama3: öö A kombinált tesztet. (4/8)

Sz1: És érezhető, kis ödémát tetszik érezni a lábszárán?

K3: Igen. (4/9)

9.1.6. Összefoglalás

A korábbi kutatások eredményei alapján megfogalmazható, hogy a szaknyelvoktatás szempontjából elsősorban a szaknyelvi szituációs adekvátságra és a kellő szakmai és idegennyelvi kompetencia kialakítására és fejlesztésére kell a hangsúlyt fektetni (Ablonczyné Mihályka, 2003:140). Az általam végzett kutatás tapasztalatai arra utalnak, hogy a szülésznők szerepe kulcsfontosságú a pozitív szülési élmény megteremtésében, ezért nagyon fontos, hogy tudatosan figyeljenek a nyelvhasználatukra, és megfelelő kommunikációs stílust alkalmazzanak az anyákkal történő interakcióik során. A természetes, az anyanyelvi beszélők által produkált nyelvhasználat megfigyelésével és a szaknyelvi tananyagba való beépítésével elérhetjük, hogy a nyelvtanuló a páciensekkel sikeresen együttműködő kommunikációs partnerré váljon a kötelező kórházi gyakorlat során.

9.2. Kitekintés

Az eredmények tükrében láthatjuk, hogy a szülésznő–szülő nő interakció természetes közegben történő vizsgálata szinte kivitelezhetetlen feladat. A szülés rendkívül intim jellegéből fakadóan a kutató nehezen tud hozzáférni a tanulmányozandó területhez. Évek óta tanítom a magyar mint idegen nyelv tárgyat a külföldi szülésznőhallgatók számára. Bár történtek próbálkozások adekvát szaknyelvi jegyzetek összeállítására, természetes nyelvi minták beépítése nélkül a tananyagok nem elégítik ki a hallgatók igényeit. A terület tanulmányozása és az eredmények szaknyelvoktatásban történő felhasználása ezért célszerűnek tűnt. Nem számítottam azonban arra, hogy még a Semmelweis Egyetem alkalmazottjaként is nehézségbe ütközik majd a kutatás helyszínére való bejutás. Végül egy észak-magyarországi szülészeti osztályon kaptam engedélyt a kutatás kivitelezésére⁹⁰.

⁹⁰ Köszönhetően annak, hogy a kapcsolataimon keresztül elért – a kórházban dolgozó, doktori fokozattal rendelkező – szülésznő felismerte a kutatás jelentőségét, és mindent megtett annak megvalósíthatósága érdekében.

A kórházban végzett terepmunka alatt ismertem fel, hogy az engedélyek birtokában és a kutatásba bevont személyek beleegyezésével sem egyértelmű a kutatás megvalósíthatóságának teljesülése. Bár több alkalommal kaptam beleegyezést hangrögzítésre a külön szülőszobában történő vajúdási és szülési folyamat alatt, etikai okok miatt nem fejeztem be a vizsgálatot. Egy esetben a szülésznőt követve, a vajúdo nőtől és párjától távolabb húzódva próbáltam kutatási anyagokat rögzíteni, de amikor a szülésznő elhagyta a szobát, én sem maradtam ott a vajúdo nővel és társával. Meglehetősen kényelmetlennek éreztem, hogy a közöttük lévő intim kapcsolatot a kívülálló kutató szerepében megzavarjam. Bármennyire is igyekeztem, lehetetlennek éreztem volna, hogy ebben a helyzetben a szobában maradjak a párral. A szülésznővel a 15 percenkénti észlelések alkalmával léptem be a szobába és igyekeztem a felek közötti interakciót rögzíteni. Ezt a törekvésemet néhány órán belül feladtam, felismerve azt, hogy a személyem zavaró jelenléte miatt lehetetlen a természetes interakció megfigyelése. A szülő nő számára rendkívüli jelentőségű, egyedi élethelyzetben a kutatóként való részvételem nem indokolható a tudomány ezen területének tanulmányozása szempontjával. A szülésznő–szülő nő közötti kommunikációt végül, az előzőekben ismertetett okok következtében, a terhesambulancián vizsgáltam.

A későbbiekben a szülésznő–szülő nő közötti kapcsolat és kommunikáció vizsgálatára más módszereket kívánok alkalmazni. A következőkben ismertetek egy lehetséges módszert a szülésznőhallgatók idegennyelvi oktatásához szükséges empiria gyűjtésére. A szükséges engedélyek beszerzése után az esettanulmány keretein belül érdemes lenne górcső alá venni a szülésznő egy napját. A szülésznők munkájának részleteiről információt nyerhetünk azáltal, ha egy szülésznő egy napját követjük végig. Ezzel a módszerrel nem csak az intézményes keretek között zajló születek körülményeit és jellegzetességeit ismerhetjük meg, de láthatóvá válna a magánkórházakban, illetve az otthoni születeknél segédkező szülésznők munkájának helyzete is. Az egy-egy szülésznő napjának követése lehetővé tenné a szülésznők tevékenységeiről, vélekedéseiről, kommunikációjáról való alapos ismeretszerzést. A különböző helyszíneken végzett kutatások eredményei összehasonlíthatók egymással, ezáltal következtetések vonhatók le az eltérő helyszínek szülészeti ellátásának jellegzetességeivel kapcsolatban.

9.3. Lezárás

A disszertáció egyrészt igyekezett választ adni a felvetett kutatási kérdésekre, annak reményében, hogy a szülésznő–szülő nő/kismama/anya kapcsolatra és kommunikációra

irányuló kutatás eredményeinek felhasználása hozzásegíthet minket egy jól használható szaknyelvi tananyag létrehozásához az Egészségtudományi Kar külföldi szülésznőhallgatóinak részére. Az átiratok elemzése során megismert, a szakemberek által alkalmazott, kommunikációs technikák tananyagba való beépítése hatékonyabbá teheti a hallgatók kórházi gyakorlatára való felkészítését. A kutatási eredmények az orvos–beteg kommunikáció kutatásának egy speciális területének feltérképezésével kiegészíthetik az e területen folytatott vizsgálatok tapasztalatait. Az empirikus kutatást a gyakorlati hasznosság elve motiválta.

10. IRODALOMJEGYZÉK

- Ablonczyné Mihályka, L. (2003). Mi a szaknyelv? Meggyőződések és dilemmák. In S. Tóth (Ed.), *Nyelvek és kultúrák találkozása* (pp. 139-142). Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kar Alkalmazott Nyelvészeti Tanszék.
- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00213.x>
- Albertné Herbszt, M. (1999). A tanítási óra mint a társalgás speciális típusa. In R. V. Raisz & G. H. Varga (Eds.), *Nyelvi és kommunikációs kultúra az iskolában* (pp. 195–202). Magyar Nyelvtudományi Társaság.
- Alder, J., Christen, R., Zemp, E., & Bitzer, J. (2007). Communication skills training in obstetrics and gynaecology: whom should we train? A randomized controlled trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 276(6), 605-612. <https://doi.org/10.1007/s00404-007-0399-0>
- Armstrong, P. (1995). *A szünetés művészete*. Alternatal.
- Asemani, O. (2012). A review of the models of physician-patient relationship and its challenges *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 5(4), 36-50. <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-109-en.html>
- Attarha, M., Keshavarz, Z., Bakhtiari, M., & Jamilian, M. (2016). The Outcome of Midwife-Mother Relationship in Delivery Room: A Qualitative Content Analysis. *Health*, 8, 336-343.
- Aune, I., Amundsen, H. H., & Skaget Aas, L. C. (2014). Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*, 30(1), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.02.001>
- Babbie, E. (2000). *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Balassi Kiadó.
- Baker, S. R., Choi, P. Y. L., Henshaw, C. A., & Tree, J. (2005). 'I Felt as though I'd been in Jail': Women's Experiences of Maternity Care during Labour, Delivery and the Immediate Postpartum. *Feminism & Psychology*, 15(3), 315-342. <https://doi.org/10.1177/0959-353505054718>
- Balint, M. (1957). The doctor, his patient, and the illness. *Lancet*, 268(6866), 683-688. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(55\)91061-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(55)91061-8)
- Bálint, S. (2011). Szuggesztív kommunikáció a szülészet-nőgyógyászatban. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 134-155). Medicina Kiadó Zrt.
- Bálint, S., Bálint, B., & H.Kondor, K. (2021). Szuggesztív kommunikáció a szülészetben. In K. Varga (Ed.), *A szülési fájdalom kezelése. Nem farmakológiai módszerek* (pp. 311-336).

- Bálint, S., Csákány, G., Hagymásy, L., Margitai, B., Nádor, C., Velkey, G., & Vincze, F. (2019). *Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelv a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról*. https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3016/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelv_csalad_barat.pdf
- Bánvölgyi, P. (2011). Szuggesztíók a fizioterápiában. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 225-236). Medicina Kiadó Zrt.
- Barnett, P. B. (2001). Rapport and the hospitalist. *The American Journal of Medicine*, 111(9b), 31s-35s. [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(01\)00967-6](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(01)00967-6)
- Barry, C. A., Stevenson, F. A., Britten, N., Barber, N., & Bradley, C. P. (2001). Giving voice to the lifeworld. More humane, more effective medical care? A qualitative study of doctor-patient communication in general practice. *Social Science & Medicine*, 53(4), 487-505. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00351-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00351-8)
- Barthes, R. (1982). Introduction to the structural analysis of narratives. In S. Sontag (Ed.), *A Barthes Reader* (pp. 251-295). New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Beach, W. A. (2013). Introduction. In W. A. Beach (Ed.), *Handbook of Patient-Provider Interactions. Raising and Responding to concern about health, illness and disease* (pp. 1-18). Hampron Press.
- Bejenke, C., J. (2011). A szuggesztív kommunikáció széleskörű alkalmazása a klinikai gyakorlatban: egy szakember 35 évre visszatekintő megfigyelései, tanításai és gyakorlata. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 107-122). Medicina Zrt.
- Benbassat, J., Pilpel, D., & Tidhar, M. (1998). Patients' preferences for participation in clinical decision making: a review of published surveys. *Behavioral Medicine*, 24(2), 81-88. <https://doi.org/10.1080/08964289809596384>
- Bendapudi, N. M., Berry, L. L., Frey, K. A., Parish, J. T., & Rayburn, W. L. (2006). Patients' Perspectives on Ideal Physician Behaviors. *Mayo Clinic Proceedings*, 81(3), 338-344.
- Berg, M., Lundgren, I., Hermansson, E., & Wahlberg, V. (1996). Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery*, 12, 11-15.
- Bergmann, J. (1988). *Ethnomethodologie und Konversationsanalyse. Kurseinheit 1-3*. Fernuniversität – Gesamthochschule – in Hagen. Fachbereich Erziehungs-, Sozial- und Geisteswissenschaften.
- Bierman, S. F. (2005). Hipnózis a sürgősségi osztályon. In K. Varga (Ed.), *Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban* (pp. 329-341). Kucsák Könyvkötészet és Nyomda.
- Bigi, S. (2016). *Communicating (with) Care. A Linguistic Approach to the Study of Doctor Patient Interactions*. IOS Press.
- Bodor, P. (2013). *Szavak, képek, jelentés. Kvalitatív kutatási olvasókönyv*. L'Harmattan.

- Bodrogi, B. (2016). *Roma nők helyzete és lehetőségei a szülészeti ellátásban*. Születésház Egyesület. https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/05/roma_hu.pdf
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), Cd003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Boronkai, D. (2009). *Bevezetés a társalgáselemzésbe*. Ad Librum.
- Boronkai, D. (2010). *A dialógus szövegtani jellemzői*. Pátria Nyomda Zrt.
- Boronkai, D. (2014). A konverzációelemzés alkalmazása az orvos–beteg kommunikáció kutatásában. In Z. Bocz (Ed.), *Szaknyelvi regiszterek és használati színterek* (pp. 17-34). Porta Lingua.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.36.2.129>
- Boyle, S., Thomas, H., & Brooks, F. (2016). Women's views on partnership working with midwives during pregnancy and childbirth. *Midwifery*, 32, 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.09.001>
- Bödecs, P. (2019). A szülés technokrata, humanisztikus és holisztikus szemlélete. In K. Varga, A. Andrek, & J. E. Molnár (Eds.), *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében* (pp. 215-220). Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Bradfield, Z., Hauck, Y., Kelly, M., & Duggan, R. (2019). “It’s what midwifery is all about”: Western Australian midwives’ experiences of being ‘with woman’ during labour and birth in the known midwife model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2144-z>
- Brown, D. C., & Hammond, D. C. (2007). Evidence-based clinical hypnosis for obstetrics, labor and delivery, and preterm labor. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis for Researchers*, 55(3), 355-371. <https://doi.org/10.1080/00207140701338654>
- Bruner, J. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bryanton, J., Fraser-Davey, H., & Sullivan, P. (1994). Women's perceptions of nursing support during labor. *The Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 23(8), 638-644. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01933.x>
- Buda, J. (1996). *Az anyaság és a bábaság története*. POTE, Egészségügyi Főiskolai Kar.
- Byrne, P. S., & Long, B. E. L. (1976). *Doctors Talking to Patients: A Study of the Verbal Behaviours of Doctors in the Consultation*. HMSO.
- Campion, P., & Langdon, M. (2004). Achieving multiple topic shifts in primary care medical consultations: a conversation analysis study in UK general practice. *Sociology of Health & Illness*, 26(1), 81-101. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2004.00379.x>

- Chapman, R. (2021). The Importance of Patient-Centered Care. *Chest*, 159(1), 439-440. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.07.076>
- Charmaz, K. (2000). Grounded Theory Methodology: Objectivist and Constructivist Qualitative Methods. In N. K. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 509-535). Thousand Oaks: Sage.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: Sage.
- Charmaz, K. (2008). Grounded Theory. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods* (pp. 81-110). London: Sage.
- Chatwin, J. (2006). Patient narratives: a micro-interactional analysis. *Communications Medicine*, 3(2), 113-123. <https://doi.org/10.1515/cam.2006.014>
- Cooper-Patrick, L., Gallo, J. J., Gonzales, J. J., Vu, H. T., Powe, N. R., Nelson, C., & Ford, D. E. (1999). Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship. *Jama*, 282(6), 583-589. <https://doi.org/10.1001/jama.282.6.583>
- Crystal, D. (1987). *The Cambridge Encyclopedia of Language*. Cambridge University Press.
- Csabai, M., Csörsz, I., & Szili, K. (2009). *A gyógyító kapcsolat élménye. Kézikönyv és oktatólemez a kapcsolati készségek fejlesztéséhez*. Oriold és Társa Kiadó.
- Csákány, M. G. (2007). Él-e még a Tauffer-statisztika? Ha igen, mi ez, és mi haszna? *Magyar Orvos*, 15, 33-35.
- Csákány, M. G. (2010). A szülészeti adatszolgáltatás helyzete hazánkban. *Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle*, 12(2), 54-58.
- Csiszárík, K., & Domonkosi, Á. (2018). A gyógyító-beteg viszonylat megszólítási változatai egy mozgásszervi rehabilitációs osztály gyakorlatközösségében. *Acta Universitatis De Carolo Eszterházy Nominatae: Sectio Linguistica Hungarica / Az Eszterházy Károly Egyetem tudományos közleményei. Tanulmányok a magyar nyelvtudomány köréből*, 44, 109-128.
- Csuhai Cs, K. (2003). Trauma és ismétlés. A poszttraumás stresszbetegség pszichoanalitikus szemmel. *Pszichoterápia*, 12(1), 17-28.
- Dahlberg, U., & Aune, I. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407-415. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006>
- Dahlberg, U., Persen, J., Skogås, A. K., Selboe, S. T., Torvik, H. M., & Aune, I. (2016). How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 2-7. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.08.001>
- Daly, K. J. (2007). *Qualitative Methods for Family Studies and Human Development*. Sage.

- Davis-Floyd, R. (1993). The technocratic model of birth. In S. T. Hollis, L. Pershing, & M. J. Young (Eds.), *Feminist Theory and the Study of Folklore* (pp. 297-326). University of Illinois Press.
- Davis-Floyd, R. (2001). The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *The International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75 Suppl 1, S5-s23.
- De Fina, A., & Georgakopoulou, A. (2012). *Analyzing Narrative: Discourse and Sociolinguistic Perspectives*. Cambridge University Press.
- Deáky, Z., & Krász, L. (2005). *Minden dolgok kezdete- A születés kultúrtörténete Magyarországon (XVI-XX. század)*. Századvég Kiadó.
- Delbanco, T. L. (1992). Enriching the doctor-patient relationship by inviting the patient's perspective. *Annals of Internal Medicine*, 116(5), 414-418. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-116-5-414>
- Deppermann, A. (1999). *Gespräche analysieren. Eine Einführung in konversationanalytisch Methoden*. Leske + Budric.
- DiMatteo, M. R., Robinson, J. D., Heritage, J., Tabbarah, M., & Fox, S. A. (2003). Correspondence among patients' self-reports, chart records, and audio/videotapes of medical visits. *Health Communication*, 15(4), 393-413. https://doi.org/10.1207/s15327027hc1504_02
- Domonkosi, Á. (2018). Aszimmetrikus viszonyok – aszimmetrikus megszólítások: A társas deixis szerepe a személyközi viszonyok alakításában. In J. Dombi, J. Farkas, & E. Gúti (Eds.), *Aszimmetrikus kommunikáció - aszimmetrikus viszonyok* (pp. 806-821). SZAK Kiadó.
- Domonkosi, Á., & Kuna, Á. (2015). A tetszikelés szociokulturális értéke. A tetszikelő kapcsolattartás szerepe az orvos–beteg kommunikációban. *Magyar Nyelvőr*, 139(1), 39-63.
- Drew, P., Chatwin, J., & Collins, S. (2001). Conversation analysis: a method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Health Expectations*, 4(1), 58-70. <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.2001.00125.x>
- Dusa, Á., Markos, V., Engler, Á., & Várfalvi, M. (2019). Szülés és születés -a szülés élményének megítélése, lehetséges okok és következmények. *Kapocs*, 2(3-4). https://epa.oszk.hu/02900/02943/00082/pdf/EPA02943_kapocs_2019_3-4_026-051.pdf
- Dünzl, G. (2011). Szuggesztív kommunikáció a sürgősségi orvoslásban. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. (pp. 237-250). Medicina Zrt.
- Ehmann, B. (2002). *A szöveg mélyén - A pszichológiai tartalomelemzés*. Új Mandátum Könyvkiadó.
- Erős, F. (2007). *Trauma és történelem*. Józsefvárosi Műhely.

- Értsük meg egymást! Roma nők a szülészeti ellátórendszerben.* Születésház Egyesület. Letöltve: 2022.11.23. <https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/05/ertsuk-meg-egymast.pdf>
- Fassinger, R. E. (2005). Paradigms, praxis, problems, and promise: Grounded theory in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 156-166. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.156>
- Feischmidt, M. (2007). A megalapozott elmélet. In É. Kovács (Ed.), *Közösségtanulmány: Módszertani jegyzet*. Néprajzi Múzeum, Pécsi Tudományegyetem BTK Kommunikációs Tanszék.
- Fenwick, J., Hauck, Y., Downie, J., & Butt, J. (2005). The childbirth expectations of a self-selected cohort of Western Australian women. *Midwifery*, 21(1), 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2004.07.001>
- Fisher, W. (1987). *Human Communication as Narration: Toward a Philosophy of Reason* University of South Carolina Press.
- Fleming, V. (1997). Women-with-midwives-with-women: A model of interdependence. *Midwifery*, 14, 137-143.
- Fox, D., Coddington, R., & Scarf, V. (2022). Wanting to be 'with woman', not with machine: Midwives' experiences of caring for women being continuously monitored in labour. *Women Birth*, 35(4), 387-393. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.002>
- Frankel, R. (1983). The laying on of hands: aspects of the organization of gaze, touch and talk in a medical encounter. In S. Fisher & A. Todd (Eds.), *The Social Organization of Doctor-Patient Communication* (pp. 19-54). Washington, Center for Applied Linguistics.
- Frankel, R. M. (1990). Talking in interviews: a dispreference for patient initiated questions in physician-patient encounters. In G. Psathas (Ed.), *Interaction Competence* (pp. 231-261). University Press of America.
- Fraser, D., Cooper, M. A., Nolte, A. G. W., & Myles, M. F. (2010). *Myles Textbook for Midwives (African , 2nd ed.)*. Churchill Livingstone.
- Gádoros, J. (1992). Az orvos–beteg kommunikáció az orvoslás válságának tükrében. *Esély: társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*, 4(1), 64-75.
- Garcia, J., Redshaw, M., Fitzsimons, B., & Keene, J. (1998). *First Class Delivery. A National Survey on Women's Views on Maternity Care*. Audit Commission.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnometodology*. New York-Prentice Hall.
- Gaskin, I. M. (2006). *Útmutató szüléshez*. Jaffa.
- Gelencsér, K. (2003). Grounded Theory (Tájékoztató). *Szociológiai szemle* 13(1), 143-154.
- Glaser, B. (2002). Constructivist Grounded Theory? *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* 3.

- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies of Qualitative Research*. Aldine.
- A gondoskodás bábai modellje. (2007). Letöltve: 2023.02.02. from https://holdudvar.babahaz.hu/babai_modell.htm?fbclid=IwAR3BFHgxmVhxjjznNKc16g5Jjmu%20Tg3DQDwxiod8aiDGvda4pjrojLTm1tM%20Let%C3%B6ltve:%202023.%2004.03.
- Goodwin, C. (2015). Narrative as Talk-in-Interaction. In A. De Fina & A. Georgakopoulou (Eds.), *The Handbook of Narrative Analysis* (pp. 197-218). Wiley Blackwell.
- Green, J. M., & Baston, H. A. (2003). Feeling in control during labor: concepts, correlates, and consequences. *Birth*, 30(4), 235-247. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2003.00253.x>
- Györfy, J. *Otthon szülés. Lehet-e ma legálisan otthon szülni Magyarországon?* EMMA Egyesület. Letöltve: 2023.02.02. from <https://emmaegyesulet.hu/emma-konyvtar/otthonaszules/>
- Hahlweg, P., Bieber, C., Levke Brütt, A., Dierks, M. L., Dirmaier, J., Donner-Banzhoff, N., Eich, W., Geiger, F., Klemperer, D., Koch, K., Körner, M., Müller, H., Scholl, I., & Härter, M. (2022). Moving towards patient-centered care and shared decision-making in Germany. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 171, 49-57. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.04.001>
- Hall, E. T. (1987). *Rejtett dimenziók*. Gondolat.
- Hall, J. A., & Roter, D. L. (2002). Do patients talk differently to male and female physicians? A meta-analytic review. *Patient Education and Counseling*, 48(3), 217-224. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00174-x](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00174-x)
- Hall, N. J., Rubin, G. P., Dougall, A., Hungin, A. P., & Neely, J. (2005). The fight for 'health-related normality': a qualitative study of the experiences of individuals living with established inflammatory bowel disease (ibd). *Journal of Health Psychology*, 10(3), 443-455. <https://doi.org/10.1177/1359105305051433>
- Hallberg, L. R. M. (2006). The “core category” of grounded theory: Making constant comparisons. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1(3), 141-148. <https://doi.org/10.1080/17482620600858399>
- Hambuchné Köhalmi, A. (2013). *Szubjektív betegség-elképzelések nyelvészeti elemzése hipertóniás beteg-háziorvos konzultációkban*. [doktori disszertáció, Pécsi Tudományegyetem]. Pécs.
- Hámori, Á. (2006a). Dominancia és barátságosság a Kulcsár-kihallgatáson. *Magyar Nyelvőr*, 130(2), 129-165.
- Hámori, Á. (2006b). Stílus a szociolingvisztikában, stílus a diskurzusban. *Magyar Nyelvőr*, 134(3), 298-321.

- Hargie, O., Dickson, D., Boohan, M., & Hughes, K. (1998). A survey of communication skills training in UK schools of medicine: present practices and prospective proposals. *Medical Education*, 32(1), 25-34. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1998.00154.x>
- Haynes, S., Richard, D., & Kubany, E. (1995). Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods. *Psychological Assessment*, 7, 238-247. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>
- Heath, C. (1992). The delivery and reception of diagnosis in the general-practice consultation. . In P. Drew & J. Heritage (Eds.), *In Talk at Work: Interaction in Institutional Settings* (pp. 235-267). Cambridge University Press.
- Héjja-Nagy, K. (2015). A szülésélmény vizsgálata a szülés körülményeinek fényében. In B. Kisdi (Ed.), *Létkérdések a születés körül*. (pp. 315-338). L'Harmattan.
- Héra, G., & Ligeti, G. (2006). *Módszertan. Bevezetés a társadalmi jelenségek kutatásába*. Osiris Kiadó.
- Heritage, J. (2004). Conversation analysis and institutional talk. In K. L. Fitch & R. E. Sanders (Eds.), *Handbook of Language and Social Interaction* (pp. 103-147). Psychology Press.
- Heritage, J., & Maynard, D. W. (2006). *Practicing medicine: Structure and process in primary care encounters* Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, J., & Maynard, D. W. (2006a). *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge University Press.
- Heritage, J., & Maynard, D. W. (2006b). Introduction: Analyzing interaction between doctors and patients in primary care encounters. In D. W. Maynard & J. Heritage (Eds.), *Communication in Medical Care: Interaction between Primary Care Physicians and Patients* (pp. 1-21). Cambridge University Press. <https://doi.org/DOI:10.1017/CBO9780511607172.003>
- Heritage, J., & Maynard, D. W. (2006c). Problems and Prospects in the Study of Physician-Patient Interaction: 30 Years of Research. *Annual Review of Sociology*, 32(1), 351-374. <http://www.jstor.org/stable/29737743>
- Herman, J. (2011). *Trauma és gyógyulás*. Háttér.
- Highsmith, S. (2006). 'Primiparous' expectations of childbirth: The impact of consciousness'. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 21, 141-178.
- Highsmith, S. (2016). Changing the Language of Childbirth. *Midwifery Today with International Midwife*(118), 38-39.
- Hildingsson, I. (2015). Women's birth expectations, are they fulfilled? Findings from a longitudinal Swedish cohort study. *Women Birth*, 28(2), e7-13. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.01.011>
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Systematic Review*(2), Cd003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub3>

- Hopia, H., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2005). The diversity of family health: Constituent systems and resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 186-195. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00340.x>
- Howell, E. P., Fischer, J., Valea, F. A., & Davidson, B. A. (2020). Communication Matters: a Survey Study of Communication Didactics in Obstetrics/Gynecology Residency. *Medical Science Educator*, 30(3), 1069-1076. <https://doi.org/10.1007/s40670-020-01017-9>
- Hoyer, M. (2002). Tekintélyelvűség vagy autonómia? Szülészeti-nőgyógyászati beavatkozások döntéselőkészítése. *Pszichoterápia*, 11(6), 440-452.
- Hunter, B. (2006). The importance of reciprocity in relationships between community-based midwives and mothers. *Midwifery*, 22(4), 308-322. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.11.002>
- Hunter, M. E. (2011). Hipnózistalan hipnózis családorvoslásban. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 57-67). Medicina Zrt.
- Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, P., da Silva, M. O., Astin, M., Wyness, L., Bloemenkamp, K. W. M., Jahn, A., Karro, H., Olsen, J., Temmerman, M. (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 17(6), 630-636. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm014>
- Iványi, Z. (2001). A nyelvészeti konverzációelemzés. *Magyar Nyelvőr*, 125(1), 74-93.
- Iványi, Z. (2009). Interjú és nyelvészeti konverzációelemzés: A kommunikációs folyamat megteremtése. In J. Martin (Ed.), *Tanulmányok a médiatudományok köréből* (pp. 49-55). ESzterházy Károly Főiskola.
- Jakusné Harnos, É. (2016). A szaknyelvi szövegek tipologizálásának lehetséges szempontjai. In R. Besznyák (Ed.), *Porta Lingua 2016. A szaknyelv rétegződése a szakmában, az oktatásban és a kutatásban* (pp. 381-390). Szaknyelvoktatók és -Kutatók Országos Egyesülete.
- James, S. (1997). *With Woman: The Nature of the Midwifery Relation* University of Alberta.
- Jankó-Badó, A. (2022). *A szülészeti jogokkal kapcsolatos jogtudat empirikus vizsgálata: Félautonóm társadalmi mezők a szülés körül* [doktori disszertáció, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Doktori Iskola].
- Janky, B. (2007). A korai gyermekvállalást meghatározó tényezők a cigány nők körében. *Demográfia*, 50(1), 55-73.
- Józsa, E. (2011). A riport fogalma és szerepe az orvosi kommunikációban. In V. Katalin (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. (pp. 78-99). Medicina Kiadó Zrt.
- Kallmeyer, W. (1988). Konversationsanalytische Beschreibung. In U. Ammon, N. Dittmar, & J. Mattheier (Eds.), *Soziolinguistik. Ein internationales Handbuch zur Wissenschaft von Sprache und Gesellschaft. Halbband* (pp. 1095-1108). Walter de Gruyter.

- Kapitány, B. (2018). Bimodális (kétszcúcsú) termékenységgi görbe Magyarországon: leíró eredmények és lehetséges okok. *Demográfia*, 61(2-3), 121-146. <https://doi.org/10.21543/Dem.61.2-3.1>
- Kapitány, B., & Spéder, Z. (2018). Gyermekvállalás. In J. Monostori, P. Öri, & Z. Spéder (Eds.), *Demográfiai portré 2018 : Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (pp. 47-64). KSH Népeségstudományi Kutatóintézet (KSH NKI).
- Kapitány, B., & Spéder, Z. (2021). Gyermekvállalás. In J. Monostori, P. Öri, & Z. Spéder (Eds.), *Demográfiai portré 2021: Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (pp. 45-63). KSH Népeségstudományi Kutatóintézet (KSH NKI).
- Kekecs, Z. (2011). Kutatási eredmények a pozitív szuggesztíók hatásáról a szomatikus orvoslásban. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztíó az orvosi gyakorlatban*. (pp. 36-56). Medicina Kiadó Zrt.
- Kende, A. (2002). Szüléstörténetek: Az anyává válás köznapi narratívái. *Tudásmenedzsment: A Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Humán Fejlesztési és Kultúratudományi Intézet periodikája*, 3(1), 21-33.
- Keszler, B. (1983). Kötetlen beszélgetések mondat- és szövegtani vizsgálata In E. Rácz & I. Szathmári (Eds.), *Tanulmányok a mai magyar nyelv szövegtana köréből* (pp. 164-202). Tankönyvkiadó.
- Kirkham, M. (2000). *The Midwife-Mother Relationship*. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Kisdi, B. (2013). Az otthon szülés mint társadalmi kórjelző tünet. *Kapocs*, 12(3) 29-43. https://epa.oszk.hu/02900/02943/00058/pdf/EPA02943_kapocs_2013_3_29-43.pdf
- Kisdi, B. (2015). *Létkérdések a szülés körűl. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és szülés témakörében*. L'Harmattan.
- Kisdi, B. (2016). Rettenetes - túlélhető - csodálatos: Szülésélmény és szülési hajlandóság. In J. T. Karlovitz (Ed.), *Társadalom, kulturális háttér, gazdaság* (pp. 321-330). IV. IRI Társadalomtudományi Konferencia Komárno, Szlovákia : International Research Institute.
- Kitzinger, S. (2008). *A szülés árnyékában. Katarzís vagy krízis?* Alternatal.
- Konopasky, A., Ramani, D., Ohmer, M., Durning, S. J., Artino, A. R., Jr., & Battista, A. (2019). Why health professions education needs functional linguistics: the power of 'stealth words'. *Medical Education*, 53(12), 1187-1195. <https://doi.org/10.1111/medu.13944>
- Koppán, Á. (2008). Beszélgetésvezetés a szülészet-nőgyógyászatban. Az orvos-beteg beszélgetés kommunikációs struktúrája. In K. Kukorelli & A. Tóth (Eds.), *X. Dunaújvárosi Nemzetközi Alkalmazott Nyelvészeti és Kommunikációs Konferencia: A nyelvi, a szaknyelvi és a szakmai kommunikáció jövője Európában* (pp. 139-149). Dunaújvárosi Főiskolai Kiadó.
- Kordi, M., Bakhshi, M., & Tara, F. (2014). The Effect of Continuous Support during Labor on Labor Progress in Primigravida Women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 17(107), 7-14. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2014.3146>

- Korsch, B. M., & Negrete, V. F. (1972). Doctor-patient communication. *Scientific American*, 227(2), 66-74. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0872-66>
- Kráncz, R. (2015). *Kórházpedagógus tanóráinak interakciós vizsgálata*. [doktori disszertáció, Pécsi Tudományegyetem]. Pécs.
- Kráncz, R., Hambuchné Köhalmi, A., Halász, R., Makszin, L., & Sárkány Lőrincz, A. (2022). Háziorvosi és szakorvosi távkonzultációk nyelvi és kommunikatív vizsgálata. *Porta Lingua*, 2022(2), 7-15. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.48040/PL.2022.2.1>
- Kucsera, C. (2008). Megalapozott elmélet: egy módszertan fejlődéstörténete (Tájékoztató). *Szociológiai Szemle*, 18(3), 92-108.
- Kuna, Á. (2016a). Hogy tetszik lenni? Hogy vagyunk, hogy vagyunk?: A közelítés nyelvi stratégiái az orvos–beteg találkozón. *Magyar Orvosi Nyelv*, 16(2), 75-79.
- Kuna, Á. (2016b). Személydeixis és önreprezentáció az orvos–beteg találkozón. *Magyar Nyelvőr*, 140(3), 316-332.
- Kuna, Á., & Domonkosi, Á. (2020). Social meanings of the Hungarian politeness marker tetszik in doctor-patient communication. *Acta Universitatis Sapientiae Philologica* 12(3), 88-104.
- Kuna, Á., & Kaló, Z. (2014). Orvos–beteg kommunikáció és az érzelemkifejezés nyelvészeti elemzése a családorvosi gyakorlatban. In Á. Veszelszki & K. Lengyel (Eds.), *Tudomány, technológia, terminológia. A tudományok, szakmák nyelve* (pp. 117-130). Éghajlat.
- Kuna, Á., & Markó, A. (2023). Betegközpontú és paternalisztikus kapcsolatépítés az orvos–beteg viszonyban. A kapcsolatépítés pragmatikai és szupraszegmentális jellemzői. *Alkalmazott Nyelvtudomány*(1), 96-115.
- Kurtán, Z. (2003). *Szakmai nyelvhasználat*. Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Kurtán, Z. (2011). A szaknyelv fogalma, értelmezése. In F. Kiefer (Ed.), *Magyar nyelv*. (pp. 932-957). Akadémiai Kiadó.
- Kurtán, Z., & Silye, M. (2006). A szaknyelvi oktatás a magyar felsőoktatás rendszerében. Letöltve: 2022.01.02. <https://docplayer.hu/7536908-A-szaknyelvi-oktatas-a-magyar-felsooktatas-rendszereben.html>
- Kurtz, S. M., Silverman, J., & Draper, J. (2005). *Teaching and learning communication skills in medicine*. Radcliffe Medical Press Ltd.
- Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2), e49-59. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.07.010>
- Latta, R. E., & Goodman, L. A. (2011). Intervening in partner violence against women: A grounded theory exploration of informal network members' experiences. *The Counseling Psychologist*, 39, 973-1023. <https://doi.org/10.1177/0011000011398504>

- Lavender, T., Walkinshaw, S. A., & Walton, I. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, *15*(1), 40-46. [https://doi.org/10.1016/s0266-6138\(99\)90036-0](https://doi.org/10.1016/s0266-6138(99)90036-0)
- Leach, M. J. (2005). Rapport: a key to treatment success. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *11*(4), 262-265. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2005.05.005>
- Leap, N. (2000). The less we do, the more we give. In M. Kirkham (Ed.), *The midwife-mother relationship* (pp. 1-18). Macmillan Press.
- Leap, N., Sandall, J., Buckland, S., & Huber, U. (2010). Journey to confidence: women's experiences of pain in labour and relational continuity of care. *Journal of Midwifery & Women's Health* *55*(3), 234-242. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2010.02.001>
- Levers, M.-J. D. (2013). Philosophical Paradigms, Grounded Theory, and Perspectives on Emergence. *SAGE Open*, *3*(4), 2158244013517243. <https://doi.org/10.1177/2158244013517243>
- Levett, K. M., Smith, C. A., Bensoussan, A., & Dahlen, H. G. (2016). Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. *BMJ Open*, *6*(7), e010691. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010691>
- Levy, V. (1999). Protective steering: a grounded theory study of the processes by which midwives facilitate informed choices during pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, *29*(1), 104-112. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00867.x>
- Lewandowski, T. (1990). *Linguistisches Wörterbuch*. Quelle–Meyer.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2000). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 163-188). Sage.
- Linell, P., Gustavsson, L., & Juvonen, P. (1988). Interactional dominance in dyadic communication: a presentation of initiative-response analysis. *Linguistics*(26), 415-442. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-82792>
- Littleton-Gibbs, L. Y., & Engebretson, J. (2013). *Maternity nursing care* (2nd ed.). Cengage Learning.
- Lőrincz, K. (2021). A vajúdtámogatás és nem gyógyszeres fájdalomcsillapítás módszerei-áttekintés a tudományos bizonyítékok szemüvegén keresztül. In K. Varga (Ed.), *A szülési fájdalom kezelése. Nem farmakológiai módszerek* (pp. 91-126). Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Lunda, P., Minnie, C. S., & Benadé, P. (2018). Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth*, *18*(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1755-8>
- Lundgren, I., & Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife-mother relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *21*(2), 220-228. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00460.x>

- Lundgren, I., Karlsdóttir, S. I., & Bondas, T. (2009). Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context—a secondary analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(2), 115-128. <https://doi.org/10.1080/17482620802423414>
- Lyberg, A., & Severinsson, E. (2010). Midwives' supervisory styles and leadership role as experienced by Norwegian mothers in the context of a fear of childbirth. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 391-399. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01083.x>
- Makoul, G. (2001). Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Academic Medicine*, 76(4), 390-393. <https://doi.org/10.1097/00001888-200104000-00021>
- Makoul, G., & Clayman, M. L. (2006). An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Education and Counseling*, 60(3), 301-312. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.06.010>
- Málovics, É., Vajda, B., & Kuba, P. (2009). Paternalizmus vagy közös döntés? Páciensek az orvos–beteg kommunikációról In E. Hetesi, Z. Majó, & M. Lukovics (Eds.), *Szolgáltatások világa* (pp. 250-264). JATEPress.
- Manizheh, P., & Leila, P. (2009). Perceived environmental stressors and pain perception during labor among primiparous and multiparous women. *The Journal of Reproduction & Infertility*, 10(3), 217-223.
- Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (2020). *Myles Textbook for Midwives*. Elsevier.
- Marthy, A. (2021). A magyar mint idegen nyelv oktatása az orvosképzésben. In J. Bándli, A. Pap, & Z. Zajacz (Eds.), *MID-körkép. Magyar mint idegen nyelv: Oktatási helyzetek, módszertani tudnivalók* (pp. 113-127). ELTE Eötvös Kiadó.
- Maynard, D. W., & Heritage, J. (2005). Conversation analysis, doctor-patient interaction and medical communication. *Medical Education*, 39(4), 428-435. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02111.x>
- McCrea, H., & Crute, V. (1991). Midwife/client relationship: Midwives's perspectives. *Midwifery*, 7, 183-192.
- McKenna, M. (2011). Szuggesztív kommunikáció a mindennapokban. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 68-75). Medicina Zrt.
- Mertens, D. M. (1998). *Reserach methods in education and psychology: Integrating diversity with quantitative and qualitative approaches*. Sage Publications.
- Mikesell, L. (2013). Medicinal relationships: caring conversation. *Medical Education*, 47(5), 443-452. <https://doi.org/10.1111/medu.12104>
- Mishler, E. (1984). *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*. Ablex.

- Molnár, J. (2015). Posztpartum poszttraumás stressz szindróma. In I. Kuritárné Szabó & E. Tisljár-Szabó (Eds.), *Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna* (pp. 203-216). Oriold és Társai.
- Molnár, J., & Frigyes, J. (2012). *A mesterséges megtermékenyítéstől a szülés utáni depresszióig. A szüléset pszichológiai-pszichiátriai problémái és terápiás eszköztára*. Vadaskert Alapítvány.
- Mondada, L. (2003). Working with video: how surgeons produce video records of their actions. *Visual Studies*, 18(1), 58-73. <https://doi.org/10.1080/1472586032000100083>
- Monostori, J. (2019). Fiatalkori Gyermekvállalás Magyarországon. *KORFA Népesedési Hírlevél*, 19.(1). Letöltve: 2023.02.10. <https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/korfa/article/view/2763/2669>
- Moore, M., & Hopper, U. (1995). Do birth plans empower women? Evaluation of a hospital birth plan. *Birth*, 22(1), 29-36. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1995.tb00551.x>
- Muráth, J. (2008). A szaknyelvoktató mint mediátor. In M. Silye (Ed.), *Szakember, szaktudás, szakkönyv: cikkek, tanulmányok a hazai szaknyelvoktatásról és -kutatásról* (pp. 17-26). Debreceni Egyetem Agrártudományi Centrum.
- Murphy, K. (2011). Building stories: The embodied narration of what might come to pass. In J. Streeck, C. Goodwin, & C. LeBaron (Eds.), *Embodied Interaction: Language and Body in the Material World* (pp. 243-253). Cambridge University Press.
- Murtagh, G. M., Furber, L., & Thomas, A. L. (2013). Patient-initiated questions: How can doctors encourage them and improve the consultation process? A qualitative study. *BMJ Open*, 3(10), e003112. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003112>
- Naughton, C. A. (2018). Patient-Centered Communication. *Pharmacy (Basel)*, 6(1). <https://doi.org/10.3390/pharmacy6010018>
- Németh, E. (1997). *Az orvosi kommunikáció*. SOTE Képzéskutató Oktatás-technológiai és Dokumentációs Központ.
- Newcomb, A. B., Duval, M., Bachman, S. L., Mohess, D., Dort, J., & Kapadia, M. R. (2021). Building Rapport and Earning the Surgical Patient's Trust in the Era of Social Distancing: Teaching Patient-Centered Communication During Video Conference Encounters to Medical Students. *Journal of Surgical Education*, 78(1), 336-341. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.06.018>
- Novák, J. (2015). Normális szülés Magyarországon a 20. század elejétől napjainkig. In B. Kisdi (Ed.), *Létkérdések a születés körül* (pp. 149-183). L'Harmattan-Könyvpont Kiadó.
- Nuzum, D., Meaney, S., & O'Donohue, K. (2017). Communication skills in Obstetrics: what can we learn from bereaved parents? *Irish Medical Journal*, 110(2), 512.
- Nyitrai, E. (2021). *Dúlatanulmány*. Letöltve: 2023.03.22. https://www.mpppot.hu/images/publikaciok/DLATANULMNY_2021.pdf

- Olatunbosun, O. A., Edouard, L., & Pierson, R. A. (1998). Physicians' attitudes toward evidence based obstetric practice: a questionnaire survey. *British Medical Journal*, 316(7128), 365-366. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7128.365>
- Page, L., McCourt, C., Beake, S., Vail, A., & Hewison, J. (1999). Clinical interventions and outcomes of One-to-One midwifery practice. *Journal of Public Health Medicine*, 21(3), 243-248. <https://doi.org/10.1093/pubmed/21.3.243>
- Pairman, S. (2000). Women-centred midwifery: Partnerships or professional friendships? In M. Kirkham (Ed.), *The midwife-mother relationship* (pp. 207-227). England: MacMillan Press
- Pakai, A., & Kívés, Z. (2013). Kutatásról ápolóknak 2. rész: Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségügyi kutatásokban. *Nővér*, 26(3), 20-43.
- Parratt, J., & Fahy, K. (2003). Trusting enough to be out of control: a pilot study of women's sense of self during childbirth. *The Australian Journal of Midwifery*, 16(1), 15-22. [https://doi.org/10.1016/s1031-170x\(03\)80011-9](https://doi.org/10.1016/s1031-170x(03)80011-9)
- Parsons, T. (1991). *The Social System*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203992951>
- Pascali-Bonaro, D., & Kroeger, M. (2004). Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(4, S1), 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.04.017>
- Pelcz, K. (2023). Minek is az innováció? Gondolatok a nyelvtanulás hatékonyságának növeléséről. In Á. Dobos (Ed.), *Aktuális kihívások a szak/nyelvoktatásban: A módszertani megújulás lehetőségei : Tanulmánykötet* (pp. 9-17). Budapesti Corvinus Egyetem.
- Peräkylä, A. (1995). *Aids Counselling: Institutional Interaction and Clinical Practice*. Cambridge University Press.
- Peterson, M. C., Holbrook, J. H., Von Hales, D., Smith, N. L., & Staker, L. V. (1992). Contributions of the history, physical examination, and laboratory investigation in making medical diagnoses. *The Western Journal of Medicine*, 156(2), 163-165.
- Pikó, B. (2005). *Lelki egészség a modern társadalomban*. Akadémiai Kiadó Zrt.
- Pilling, J. (2008). *Orvosi kommunikáció*. Medicina.
- Pilling, J. (2018). *Orvosi kommunikáció a gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Pléh, C., Síklaki, I., & Terestyéni, T. (1997). *Nyelv - Kommunikáció - Cselekvés*. Osiris Kiadó Kft.
- Pleván, T. (2022). *A magyarországi szülészeti ellátás a kutatási eredmények, valamint az anyai tapasztalatok tükrében* [szakdolgozat, ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet].
- Polkinghorne, D. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. State University of New York Press.

- Puroszné Nagy, M. (2016). *Dúlának lenni Magyarországon. Helyzetkép a dúláság pályafejlődési lehetőségeiről saját tapasztalatok tükrében* [szakdolgozat, ELTE PPK Perinatális szaktanácsadó szakirányú továbbképzés].
- Quinn, J. F., Smith, M. C., Ritenbaugh, C., Swanson, K. M., & Watson, M. J. (2003). Research guidelines for assessing the impact of the healing relationship in clinical nursing. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 9(Suppl 3), A65-79.
- Rácz, J. (2006). *Kvalitatív droggutatások*. L'Harmattan.
- Rácz, J., Kassai, S., & Kaló, Z. (2018). A kvalitatív pszichológia új szenzibilitása: Előszó. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(1), 1-9.
- Radányi, É. (2011). Szuggesztiók jelentősége a fogorvosi praxisban. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban* (pp. 209-224). Medicina Zrt.
- Rákóczi Krämer, Á. (2011). Pár-beszéd: üzenetek egy gyermek születése körül. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. Medicina Kiadó Zrt.
- Riessman, C. (1993). *Narrative Analysis*. Sage.
- Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Van Der Pal, K., Prins, M., Green, J., & Buitendijk, S. (2008). Perinatal Factors Related to Negative or Positive Recall of Birth Experience in Women 3 Years Postpartum in the Netherlands. *Birth*, 35(2), 107-116. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00223.x>
- Robinson, J. D. (2001). Asymmetry in action: Sequential resources in the negotiation of a prescription request. *Text – Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse*, 21(1-2), 19-54.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.
- Rossiter, L. (2008). *The Development of a Midwife-Mother Relationship Questionnaire (MMRQ)* [dissertation, University of Regina].
- Roter, D. L., & Hall, J. A. (2004). Physician gender and patient-centered communication: a critical review of empirical research. *Annual Review of Public Health*, 25, 497-519. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123134>
- Rowe, R. E., Garcia, J., Macfarlane, A. J., & Davidson, L. L. (2002). Improving communication between health professionals and women in maternity care: a structured review. *Health Expectations*, 5(1), 63-83. <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.2002.00159.x>
- Rubashkin, N., Szebik, I., Baji, P., Szántó, Z., Susánszky, É., & Vedam, S. (2017). Assessing quality of maternity care in Hungary: expert validation and testing of the mother-centered prenatal care (MCPC) survey instrument. *Reproductive Health*, 14(1), 152. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0413-3>
- Sallay, V., & Martos, T. (2018). A Grounded Theory (GT) módszertana. *Magyar Pszichológiai Szemle*(73), 11-28.

- Sárkányné Lőrincz, A. (2011). A beszélőváltás mechanizmusa házi orvosok szívbetegekkel folytatott beszélgetéseiben. *Az alkalmazott nyelvészet ma: innováció, technológia, tradíció : MANYE XX.: a XX. Magyar Alkalmazott Nyelvészeti Kongresszus*, 181-186.
- Sárkányné Lőrincz, A. (2015). *A családorvos – akut beteg kommunikáció nyelvészeti vonatkozásai* [doktori disszertáció, Pécsi Tudományegyetem]. Pécs.
- Sárkányné Lőrincz, A., Kránicz, R., Rébék-Nagy, G., & Hambuch, A. (2017). Szaknyelvhasználat: a tudomány és a szakma nyelvének alkalmazása *Porta Lingua*, 407-414.
- Schegloff, E. A. (1979). Identification and recognition in telephone conversation openings. In G. Psathas (Ed.), *Everyday language: studies in ethnometodology* (pp. 23-78). Irvington New York.
- Schegloff, E. A., & Sacks, H. (1973). Opening up Closings. *Semiotica*(8), 289-327.
- Schmidt, I. (2022). Children's Narratives about Their Journey from the Middle East to Hungary. In G. Sarali, B. Ruth, & B. Mike (Eds.), *Narrating Migrations from Africa and the Middle East: A Spatio-Temporal Approach* (pp. 87-102). Bloomsbury Academic.
- Schmidt, I. (2023). *A sikeres iskolai inklúzió tényezői*. L'Harmattan Kft.
- Schwartz-Shea, P. (2006). Judging quality: evaluative criteria and epistemic communities. In P. Schwartz-Shea & D. Yanow (Eds.), *Interpretation and Method. Empirical Research Methods and the Interpretive Turn* (pp. 89-114). M. E. Sharpe
- Sengane, M. (2013). Mothers' expectations of midwives' care during labour in a public hospital in Gauteng. *Curationis*, 36(1), E1-9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v36i1.320>
- Sharpe, M. (2004). *Intimate business: Woman-midwife relationships in Ontario, Canada* [dissertation, University of Toronto].
- Siddiqui, J. (1999). The therapeutic relationship in midwifery. *British Journal of Midwifery*, 7(2), 111-114. <https://doi.org/10.12968/bjom.1999.7.2.8380>
- Síklaki, I. (1998). A tanári dominancia buktatói. A feleltetés szociolingvisztikai elemzése. *Iskolakultúra*, 10, 42-55.
- Silverman, D. (1997). *Discourses of Counselling: HIV Counselling as Social Interaction*. Sage.
- Simkin, P. P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology Nursing*, 186(5 Suppl Nature), S131-159. <https://doi.org/10.1067/mob.2002.122382>
- Slembrouck, S. (2015). The Role of the Researcher in Interview Narratives In A. De Fina & A. Georgakopoulou (Eds.), *The Handbook of Narrative Analysis* (pp. 239-254). Wiley Blackwell.
- Smith, J. L., Skinner, S. R., & Fenwick, J. (2011). How Australian Female Adolescents Prioritize Pregnancy Protection: A Grounded Theory Study of Contraceptive Histories.

Journal of Adolescent Research, 26(5), 617-644.
<https://doi.org/10.1177/0743558411402338>

Stevens, J., Schmied, V., Burns, E., & Dahlen, H. (2014). Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Maternal & Child Nutrition*, 10(4), 456-473. <https://doi.org/10.1111/mcn.12128>

Stewart, M., Brown, J., Weston, W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. (1995). *Patient-centered medicine. Transforming the clinical method*. Sage.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage.

Székely, Z. (2018). Kritikai pszichológiát a szüléshez is! Új Egyenlőség. Letöltve: 2022.12.10. <https://ujegyenloseg.hu/kritikai-pszichologiat-a-szuleshez-is/>

Székely, Z. (2022). *Egymás állapot. Szülésznők - bábák - dülák tapasztalatai a segítő kapcsolatról*. Oriold és Társai Kiadó.

Szita, S., & Pelcz, K. (2017). Modellalapú nyelvoktatás-Természetes nyelvhasználat a tanteremben és a tantermen kívül. *THL2: A magyar nyelv és kultúra tanításának szakfolyóirata*(1-2), 262-269.

ten Have, P. (2005). *Doing Conversation Analysis. A Practical Guide*. Sage.

Thachuk, A. (2007). Midwifery, Informed Choice, and Reproductive Autonomy: A Relational Approach. *Feminism & Psychology*, 17(1), 39-56.
<https://doi.org/10.1177/0959353507072911>

Thomas, B. G. (2006). 'Making a difference': midwives' experiences of caring for women. *Evidence-Based Midwifery*, 4(3), 83+.
<https://link.gale.com/apps/doc/A167030958/AONE?u=anon~e460b55c&sid=googleScholar&xid=00524dab>

Thorstensen, K. A. (2000). Trusting women: essential to midwifery. *Journal of Midwifery & Women's Health* 45(5), 405-407. [https://doi.org/10.1016/s1526-9523\(00\)00036-2](https://doi.org/10.1016/s1526-9523(00)00036-2)

Todd, A. D. (1995). A diagnosis of doctor-patient discourse in the prescription of contraception. In S. C. Fisher & A. D. Todd (Eds.), *The Social Organization of Doctor-Patient Communication*, (pp. 183-212). Ablex.

Tolcsvai Nagy, G. (2001). *A magyar nyelv szövegtana*. Nemzeti Tankönyvkiadó.

Tompos, A. (2003). Szaknyelven innen, általános nyelven túl. In S. Tóth (Ed.), *Nyelvek és kultúrák találkozása* (pp. 191-194). Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kara.

Tóthné Hasilló, A. (2011). Gólya hozza, sas kíséri. In K. Varga (Ed.), *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztív az orvosi gyakorlatban* (pp. 317-328). Medicina Zrt.

Totton, N. (2015). *Egy bevezetés a szomato-pszichoterápiába*. Oriold és Társai Kiadó.

- Udvardi, A. (2017). A hatékony kommunikáció szerepe az egészségügyi ellátásban - az adherencia problémája és megoldási lehetőségei. *Magyar Nyelvőr*, 141(1), 75-91.
- Uvnäs-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 819-835. [https://doi.org/10.1016/s0306-4530\(98\)00056-0](https://doi.org/10.1016/s0306-4530(98)00056-0)
- Várady, E., & Gitidiszné Gyetván, K. (2021). Szülésfelkészítés, különös tekintettel a természetes szülésre és a nem farmakológiai fájdalomcsillapítás módszereinek alkalmazására. In K. Varga (Ed.), *A szülési fájdalom kezelése. Nem farmakológiai módszerek* (pp. 127-155). Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Varga, K. (2011). *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztív az orvosi gyakorlatban*. Medicina Kiadó Zrt.
- Varga, K. (2021). *A szülési fájdalom kezelése-nem farmakológiai módszerek*. Medicina.
- Varga, K., & Diószeghy, C. (2001). *HŰTÉSBEFIZETÉS avagy a szuggesztíók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban*. Pólya Kiadó.
- Vick, S., & Scott, A. (1998). Agency in health care. Examining patients' preferences for attributes of the doctor-patient relationship. *Journal of Health Economics*, 17(5), 587-605. [https://doi.org/10.1016/s0167-6296\(97\)00035-0](https://doi.org/10.1016/s0167-6296(97)00035-0)
- Vicsek, L. (2006). *Fókuszcsoport - Elméleti megfontolások és gyakorlati alkalmazás*. Osiris Kiadó.
- Vörös, M., & Frida, B. (2008). Résztvevő megfigyelés. In L. Letenyi (Ed.), *Településkutatás I-II.* (pp. 395-416). L'Harmattan.
- Wagner, M. (2010). *Amerikából jöttem, mesterségem címere szülész-nőgyógyász. Könyv a változásért*. Antenatal.
- Waitzkin, H. (1985). Information giving in medical care. *Journal of Health and Social Behavior*, 26(2), 81-101.
- Waldenström, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(5), 471-482. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00043-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00043-4)
- Waldenström, U., Bergman, V., & Vasell, G. (1996). The complexity of labor pain: experiences of 278 women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 17(4), 215-228. <https://doi.org/10.3109/01674829609025686>
- Wasserman, R. C., & Inui, T. S. (1983). Systematic analysis of clinician-patient interactions: a critique of recent approaches with suggestions for future research. *Medical Care*, 21(3), 279-293. <https://doi.org/10.1097/00005650-198303000-00003>
- Weitzenhoffer, A. M. (1980). Hypnotic susceptibility revisited. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22(3), 130-146. <https://doi.org/10.1080/00029157.1980.10403217>

- Weitzenhoffer, A. M. (1989). *The practice of hypnotism, Vol. 1: Traditional and semi-traditional techniques and phenomenology; Vol. 2: Applications of traditional and semi-traditional hypnotism. Non-traditional hypnotism.* John Wiley & Sons.
- West, C. (1984). *Routine Complications: Troubles with Talk between Doctors and Patients.* Bloomington, Indiana University Press.
- Whitehead, D., & Ferguson, C. (2020). *Nursing & Midwifery Research: Methods and Appraisal for Evidence-Based Practice - 6th Edition.* Elsevier Australia.
- Wilkins, R. (2000). Poor relations: The paucity of the professional paradigm. In M. Kirkham (Ed.), *The midwife-mother relationship* (pp. 28-54). Macmillan Press.
- Williams, A. (2001). A literature review on the concept of intimacy in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 660-667. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01701.x>
- Williams, S., Weinman, J., & Dale, J. (1998). Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review. *Family Practice*, 15(5), 480-492. <https://doi.org/10.1093/fampra/15.5.480>
- Winter, R. (1982). "Dilemma Analysis": A contribution to methodology for action research. *Cambridge Journal of Education*, 12(3), 161-174. <https://doi.org/10.1080/0305764820120303>
- Yardley, L. (2008). Demonstrating validity in qualitative psychology. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods* (pp. 235-251). Sage.
- Yeh, J., & Nagel, E. E. (2010). Patient Satisfaction in Obstetrics and Gynecology: Individualized Patient-centered Communication. *Clinical Medicine Insights: Women's Health*, 3, CMWH.S5870. <https://doi.org/10.4137/cmwh.S5870>
- Zolnierek, K. B., & Dimatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826-834. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>

Jogszabályok és szakmai ajánlások

35/2011. (III. 21.) Kormányrendelet az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól. Letöltve: 2023.01.07.

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100035.kor>

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. Letöltve: 2023.01.07.

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv>

2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról. Letöltve: 2023.01.27.

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000100.tv>

A természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) szóló, 2016. április 27-i (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (GDPR). Letöltve: 2022.11.25.

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1600679.EUP>

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelv a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról. Letöltve: 2023.01.07.

https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3016/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelv_csaladbarat.pdf

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény. Letöltve: 2022.11.25.

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700047.tv>

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény. Letöltve: 2022.11.25.

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100112.tv>

Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottság. Letöltve: 2022.11.25.

<https://ett.aeek.hu/tukeb/>

Helsinki Nyilatkozat Letöltve: 2023.01.07.

https://ett.aeek.hu/wp-content/uploads/2016/09/helsinki_hu.pdf

WHO ajánlás a pozitív szülésélményt eredményező szülészeti ellátásról. Letöltve: 2023.01.07.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=2C71B46E01C4294D6E4FE7182427D89E?sequence=1>

WHO ajánlás a pozitív szülésélményt célzó ellátásokkal kapcsolatban. Letöltve: 2023.01.07.

<https://emmaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2020/11/WHO-pozitiv-szuleselmenyt-celzo-ellatas-ajanlasok-tablázat-2018.pdf>

WHO ajánlás a pozitív szülészeti ellátásra vonatkozóan. Letöltve: 2023.01.07.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>

SUMMARY OF RESEARCH FINDINGS

Introduction

The topic of the research was inspired by my experiences through teaching. I have been teaching languages for midwifery students at the Semmelweis University Faculty of Health Sciences for several years. Teaching Hungarian for specific purposes for the foreign students is not an easy task as they have less and less language classes provided by the university.

The constantly increasing number of students, especially foreign students, places a heavy burden on the departments: more and more students need a place to their hospital practice and the university should provide more and more classrooms and teaching staff for the language classes in the university building (Marthy, 2021). These factors are obstacles to teaching languages in the ideal number of hours and at the ideal time. The current situation is also frustrating for students and mentor midwives in hospitals. Midwives must help students who do not speak the mother tongue of the women giving birth to practice their skills, and students are expected to interact with pregnant women and women giving birth in the ward who do not speak the mother tongue of the communication partner even at a basic level.

Research questions

In my research, I attempt to describe the midwife–woman giving birth/mother/mother to be relationship on the one hand, and the characteristics of communication between the parties on the other. The dissertation tries to answer the following research questions:

9. What thematic patterns can be observed in the relationship of the midwife–woman giving birth?
10. Apart from describing the relationship between the midwife and the woman giving birth/mother/mother to be what other thematic narrative patterns can be found regarding the institutional aspects?
11. What characterises the midwife–woman giving birth relationship?
12. Is the interaction dominated by the patient or the professional in terms of the number of turns?
13. Is the interaction dominated by the patient or the professional in terms of the number of words?

14. Who initiates the conversation in the interaction between the midwife and the mother to be?
15. How do the midwife develop rapport with the woman giving birth?
16. What suggestive strategies are applied by the midwife in the interaction between the midwife and the mother to be?

Theoretical framework

The topic of the dissertation determined the choice of the type of research, and the logic of the analysis makes the method suitable for examining an elusive social phenomenon from the perspective of different actors, possibly related to each other, in a joint way. Grounded theory can be used to explore the experiences of groups at real risk of community stigmatisation, such as pregnant and marginalised teenage girls (Smith et al, 2011), or victims of traumatisation such as domestic abuse (Latta & Goodman, 2011). Grounded theory is highly applicable to research on midwife-mother to be communication as it allows the researcher to describe and explain the interactions and processes that take place between midwives and women giving birth/mothers/ mothers to be from data collected during fieldwork. The narrative thematic analysis method can help to better understand and develop midwife-woman giving birth/ mother to be communication. The results of this type of analysis can help health professionals improve their communication skills and thus promote more positive patient experiences and better health outcomes.

Conversation analysis provides an appropriate framework for analysing the conversations between midwives and mothers in the antenatal clinic, and therefore I use it in my research, alongside narrative thematic analysis. Conversation analysis is an empirical study of the structure of verbal interaction, of everyday conversations (ten Have, 2005), and unlike some other disciplines in linguistics, it is not rooted in traditional linguistics, but is a further development of a sociological discipline, ethnomethodological conversation analysis, that appeared earlier (Iványi, 2001). It studies the structure of verbal interaction in a simple empirical way, by recording and analysing natural everyday conversations. Ethnomethodology, by Harold Garfinkel (1967), explores everyday methods of practical thinking. By studying strategies of speech engagement, turn taking, and speech closure, he concludes that conversations aim to create and maintain reality, which means that our everyday actions are not determined by the social environment, but by the social world around us. In

ethnomethodological conversation analysis, the object of research is usually spontaneous everyday communication in natural contexts, which researchers record and transcribe for linguistic analysis. Conversation analysis researchers thus assumed the orderliness of their study material, everyday conversation, and intended to explore the ways in which participants in linguistic interaction respond to the behaviour of their interlocutors (Schegloff, 1979). The authors of linguistic convergence analysis, which evolved from ethnomethodological convergence analysis (Crystal, 1987; Lewandowski, 1990; Pléh et al., 1997; ten Have, 2005) attribute specific patterns to spoken language conversations and dialogues, which are derived from the structural mechanisms of the conversation and which they attempt to describe using linguistic methods. The linguistic discipline explores the structure of verbal interaction in a simple empirical way, by recording and analysing natural everyday conversations.

Data collection

Data collection was carried out in several locations. After obtaining the necessary permissions, I conducted interviews in the maternity ward of a hospital in Northern Hungary with the midwives working there and with mothers in the maternity ward of the hospital. Later, I recorded the midwife/doctor/mother-to-be dialogues in the maternity ward of the same hospital. In order to generalise the results, I also conducted interviews with midwives and midwifery students in Budapest, and in one case I recorded an interview online with a midwife from Southern Hungary. The method of conversation analysis requires that data are recorded as accurately and objectively as possible. The conversations at the antenatal clinic were recorded on a mobile phone with the consent of the participants.

The method of data collection is crucial for the validity of the research results. In data collection related to grounded theory framework, the data collection method follows the tradition of qualitative research. This paradigm does not require data samples to be representative. (Pakai & Kívés, 2013). The theoretical framework of the grounded theory provided a clear method for conducting the interviews. An interview is a conversation between the data collector and the data provider, during which reality is constructed and reconstructed (Babbie 2000:314). Through grounded theory, the researcher collects data with the aim of theorising the empirical knowledge gained, through which he or she can gain insights into the lives of the research participants (Schmidt, 2023:24). From their actions, accounts and thoughts, an analytical field of interpretation can be constructed, with levels of abstraction directly related

to and emerging from the data. The analytic field of interpretation is created through the encoding of empirics.

A semi-structured or mixed-type (Héra & Ligeti, 2006:145) interview is a research method in which predetermined questions are used to achieve the research objectives, but participants are also given the opportunity to talk freely about the topic. This means that the interviewer prepares the questions that will be asked during the interview. During the interview, however, the interviewees also can share their own experiences and opinions on the topic, and to ask the interviewer more general questions. The semi-structured interview can be a very useful research method as it allows the researcher to explore the topic under investigation in detail, while ensuring that participants are free to express their opinions.

Analysis of collected data

In my research, through the stories told by the midwives and mothers I interviewed, I tried to explore what characterises the relationship between them; what expectations the woman in labour has of the midwife; what experiences the parties have during the birth process. In the interactive narratives that emerged during the interviews, the narrative is a recounting of a past event, providing a description that focuses on the phenomena that are visible in the present (Goodwin, 2015:211). Describing thematic narrative patterns can help us to understand more deeply the characteristics of the relationship between midwives and mothers to be in the present. According to Murphy, narratives are linked to structures that are common in everyday contexts in the present moment - including descriptions of the announcer at sporting events, descriptions of conversations between doctors and patients - and are also essential in many professional contexts (Murphy, 2011). The analysis of thematic narrative patterns was carried out on transcripts of interviews with midwives and mothers in the maternity ward, and I also considered the field diary of the interviews, which were audio-recorded. The audio recordings from the interviews were transcribed immediately after being recorded during the research. The transcriptions were continuously expanded with data from further interviews, with repeated recordings as feedback. In each case, I immediately supplemented the transcriptions by adding circumstances that I had experienced during the interview.

The narrative pattern that emerged from the grounded theory coding and narrative analysis of the interview transcripts provided 5 thematic narrative patterns and 28 subpatterns:

1. Birth experience (by both parties)

- 1.1. Positive
- 1.2. Negative
2. Factors promoting good relationship and successful cooperation between the parties
 - 2.1. Trust–Building trust
 - 2.2. Attention on the individual–Harmonization
 - 2.3. Acceptance
 - 2.4. Full/ continuous information on interventions
 - 2.5. Matching personalities
 - 2.6. Continuous presence of the midwife
 - 2.7. Awareness of the woman in labour
3. Institutional background
 - 3.1. Research hospital infrastructure and the social situation of women giving birth
 - 3.2. Relationship with the doctor
 - 3.3. Independent management of the birth by the midwife
 - 3.4. Medical interventions
 - 3.5. The woman giving birth's right to refuse interventions
4. Personality of the midwife
5. Features of the midwife's communication
 - 5.1. Where can midwives learn about communication?
 - 5.2. Communication techniques
 - 5.2.1. Calm communication
 - 5.2.2. Questions
 - 5.2.3. Encouraging questions
 - 5.2.4. The role of possible choices
 - 5.2.5. Reduction of medical terminology
 - 5.2.6. Distraction
 - 5.2.7. Justification of interventions
 - 5.2.8. Determination
 - 5.2.9. Encouragement, praise
 - 5.2.10. Nonverbal communication
 - 5.2.11. Empathetic communication
 - 5.3. Consequences of lack of communication

In the second part of the research, I analysed the midwife-mother to be interviews recorded in the antenatal clinic using the methods of conversation analysis (Iványi, 2001) and participant observation (Vörös & Frida, 2008:400).

Traditionally, there is a hierarchical relationship in communication between doctor and patient. This hierarchy is rooted in the traditions of medicine and health systems. The method of conversation analysis is very applicable in institutional communication research, as it allows researchers to comprehensively analyse communication within the institution and interpret the dynamics of communication between people. It is also an effective method for describing the hierarchical relationship between the communicating parties, the way in which relationships are built and the suggestive communication techniques used by professionals.

Institutional features of the social space influencing childbirth

To examine the experience of childbirth, it is essential to consider the institutional structure and system. The institutional structure includes health facilities, policies and protocols governing the birth process, health professionals, and available resources and support systems. The institutional structure affects how births are conducted, what services are available and what the experience of women and families is like. Societal perceptions of childbirth can vary considerably depending on culture, social norms, and time context. Over the centuries, people's attitudes to childbirth and motherhood have changed continuously and today, many factors continue to determine how childbirth is valued and treated.

To analyse the data, we need to consider the current legislation on obstetric care in Hungary and international recommendations for a positive birth experience. The social space that influences childbirth, the norms, values and customs prevailing in society and culture, has a significant impact on the childbirth experience and the health of women giving birth. In addition to health institutions and professionals, social norms and expectations play a key role in how we experience childbirth and motherhood, so before analysing the narrative themes, I tried to present the different models of childbirth, the process of medicalisation of obstetric care in the country and its impact on women's experiences of childbirth.

Findings

In this chapter, I present the results of the research questions of this thesis. A systematic exploration of the data led to the conclusions. The answers were derived from the analysis of thematic narrative patterns and the results of the mother to be-natal midwife/doctor dialogues recorded in the antenatal clinic, analysed using the method of conversation analysis.

What thematic patterns can be observed in the relationship of the midwife–woman giving birth?

The narrative patterns that emerged from the interviews with midwives and mothers provide both insights into the specificities of the relationship between midwives and mothers today and information about the conditions of obstetric care. The interviews with midwives and mothers in the maternity ward of the hospital revealed that, as in previous research (Aune et al., 2014; Bryanton et al., 1994; Héjja-Nagy, 2015; Hodnett et al., 2011; Kende, 2002; Kirkham, 2000; Kisdi, 2016; Lavender et al., 1999; Leap et al., 2010, Levy, 1999; Lundgren et al., 2009; Pairman, 2000; Rossiter, 2008; Sharpe, 2014; Thorstensen, 2000), the most important elements of the midwife-woman giving birth relationship are: mutual trust; individual attention and attunement to the other party; acceptance; full and continuous information about interventions; similar personalities of the parties; the constant presence of the midwife and the awareness of the woman giving birth.

During the interviews, midwives agreed that building trust was the first step in developing a working relationship with women who have given birth. They explained that gaining the trust of the other person is essential to helping a woman in labour. Women in labour also highlighted that trust in the relationship with the midwife is the most important factor, as they can accept and follow the advice and recommendations of the professionals during the labour process if they trust the person supporting them. The birth process is negatively affected if the midwife and the woman giving birth fail to develop a good rapport. According to the midwives interviewed, the progress of childbirth is impaired if the woman in labour cannot synchronise with the midwife and does not follow her recommendations and instructions. Acceptance as a criterion for successful cooperation was mainly mentioned by mothers. The interviews show that most of the mothers are anxious about the birth, fearing the uncertain and unpredictable situation, possible negative treatment by the medical staff and the possibility that the birth will not proceed as they had expected. In many cases, respondents said that their positive experience of childbirth was greatly influenced by the non-judgemental acceptance

they received from midwives, the choice of positions and the fact that labour was carried out according to their wishes.

The similarity of personalities can also be a key factor in building the right relationship between the midwife and the woman giving birth. Midwives emphasised that they could work together with anyone, but that working with a woman in labour makes it easier if she has a similar personality. Different personalities can make it difficult to establish a successful working relationship and can even make it impossible to work together in an unexpected situation. The midwife's constant presence alongside the woman giving birth is not always guaranteed. The staffing of the hospital does not always allow for a midwife to be present with each woman giving birth and to attend to her alone. The majority of midwives and mothers giving birth consider it crucial that one person should accompany the birth process in order to ensure successful cooperation. They believe that, due to the intimate nature of childbirth, building trust and establishing a close, direct, and honest relationship between people is essential for a positive birth experience. During the interviews, midwives expressed that it is easier for them to work with mothers who are conscious about the birth. On the one hand, women who are prepared know what they are going to face and are therefore less afraid of childbirth and the pain of giving birth, and on the other hand, they can express their ideas about their own birth, allowing the midwife to help them in the way that is most acceptable to them.

Apart from describing the relationship between the midwife and the woman giving birth/mother/mother to be what other thematic narrative patterns can be found regarding the institutional aspects?

Due to the characteristics of semi-structured interviews, the recalling of certain topics - birth experience, midwife's personality, matching of personalities - was expected. However, the midwives mentioned the topics of the relationship with the doctor, medical interventions and the right of the woman giving birth to refuse interventions without being explicitly asked, suggesting that these areas of obstetric care are of particular importance to them. The relationship with the doctor was almost always negatively framed in the interviews. During the interviews recorded outside the hospital, midwives expressed that doctors often treat women giving birth in a patronising manner, do not inform them about interventions and often perform unnecessary interventions without their consent to speed up the delivery process. Midwives reported the doctor in a positive role when describing a positive childbirth experience, stating that their best experience of childbirth was when they were able to conduct the birth unassisted

without medical intervention. Apart from interview situations, during my time in the hospital, I have observed that although the principle of equal treatment is emphasised, it is not practised by health workers. Disadvantaged gypsy women and underage pregnant women are not given the same attention as other women in labour. On several occasions, women who have given birth more than once have been the subject of condemnatory comments, often in the presence of the women concerned. A mother who has given up her child has not been shown any empathy, and cynical remarks have been made about her decision. The discrimination I have experienced is not unique. Bodrogi (2016) found similar results when studying the situation of Roma women in maternity care. Gypsy women are often exposed to degrading treatment and discrimination. Based on the results of previous research, initiatives have been launched in several regions of the country to support disadvantaged women who are not familiar with medical terminology and who are poorly informed in health care institutions.

What characterises the midwife–woman giving birth relationship?

The relationship between the midwife and the woman giving birth can have a long-term impact on both. The midwife's role as a helper and support can provide the opportunity to develop a lifelong relationship with the birth woman and experience the experience of helping the newborn baby into the world. And for the woman giving birth, the midwife's presence and support can help her to experience birth and the postnatal period as a positive experience.

As in previous research, the analysis of the interviews suggests that the midwives' character is crucial in shaping the birth experience of the birthing women. In addition to their professionalism, the human qualities of midwives are the most valued by mothers. In line with the results of Kisdi's (2016) research, mothers reported an overwhelmingly positive experience of midwives, with many highlighting that they would not have been able to deliver their babies without the midwife's help.

Midwives were identified by the mothers interviewed in a variety of roles. They often highlighted their supportive role, providing mental and emotional support to the woman in labour. The helping relationship between women was also articulated by the interviewees: a woman, especially if she has already given birth, can more easily help another woman. In line with previous research (Pairman, 2000), the interviewees defined the midwife-woman giving birth relationship as a partnership, characterised by a desire for equality rather than hierarchy. In my interviews with midwives, I found that interviewees often felt honoured to be part of an intimate event of childbirth that was exceptional for the family.

Is the interaction dominated by the patient or the professional in terms of the number of turns?

In the interaction between the midwife/doctor and the pregnant woman, I tried to describe the hierarchical relationship between the parties by taking into account the quantitative ratios observed in the dialogues. In an initial step, I compared the number of speech acts of the participants. In the eight recorded conversations, the participation rates of the professional and the mother were almost equal (57-43%), indicating the dominance of the professionals. The doctors' participation in the interaction did not change the proportion of professional-pregnant woman utterances.

Transcript 7 is the only one where there is a difference in the proportion of utterances by the parties involved in the communication (midwife: 13%, pregnant woman: 39%, doctor: 49%). This is the only consultation where the doctor is the most frequent speaker - in the other consultations the doctor's participation: 22%, 11%, 9%, differs from the pattern of the other interactions in all aspects of the analysis. This phenomenon can be explained by the disadvantaged social situation of the pregnant woman participating in the interaction. A gypsy woman arriving at the antenatal clinic is greeted by a different atmosphere as soon as she arrives, the health workers do not inquire about the well-being of the pregnant woman and do not try to create a relaxed atmosphere with the pregnant woman. When checking the data, they often talk over the mother's head, excluding her from the conversation. The doctor questions the mother about her previous and current pregnancy without any respect or empathy. Instead of making factual statements, he makes condemning remarks about the mother's current pregnancy. He does not hide his indignation at the fact that the woman is expecting her fifth child. The support from professionals, typical of a successful doctor-patient relationship, is completely absent from the interaction. The doctor is aware of the cultural differences, but instead of respecting them, he communicates with the mother by increasing her anxiety and expressing contempt.

Comparing the total number of speech acts (midwife+doctor–pregnant woman), we obtain similar proportions for all consultations, showing the dominance of professionals in the number of utterances. It is interesting to note, however, that the dominant role of the doctor is only expressed in the consultation in which the mother is forced into a humiliated position throughout.

Is the interaction dominated by the patient or the professional in terms of the number of words?

I have also tried to examine the hierarchical relationship between the parties by determining the number of words. The ratio of the number of words in the professional-patient interaction can indicate several phenomena. On the one hand, it can show how symmetrical the communication is, how much the doctor or the patient respects the other party's opinion. Balanced word quantity usually indicates that a more equal partnership has been established between the parties, and that the patient can be involved in decisions about his or her treatment. However, a high level of participation by one party does not always imply superiority, it can also be interpreted as an expression of a supportive, informative attitude (Waitzkin, 1985).

The analysis of the interactions recorded in the antenatal clinic shows that the distribution of the proportion of words is more unequal than the proportion of utterances. When the transcripts are observed, the lower percentage of utterances by mothers is striking (midwives: 77%, doctors: 6%, mothers: 14%). During consultations, mothers very rarely initiated a conversation, in most cases they answered the doctor's or midwife's questions. Mothers usually come to the antenatal clinic with a complaint or for a check-up at the end of pregnancy. This is where the fetus is tested for NST (non-stress test), where pregnant women are monitored for fetal movement and where changes in fetal heart function are checked. The department also carries out further examinations of at-risk pregnancies identified at antenatal care and, if necessary, admits them to the antenatal pathology or risk department. The most accurate and comprehensive history taking is very important for the proper care of the mother, and midwives and doctors often go into lengthy explanations of possible interventions and therapeutic options. Pregnant women usually come to the antenatal clinic anxious and worried about the health of their unborn child, where midwives try to reassure them.

When reading the transcripts, it can be observed that the midwives try, among other things, to allay the mothers' concerns about the birth; to inform them about when and where to go when the pregnancy starts; and to inform them about what to bring to the maternity ward and how to prepare their birth plan. The asymmetric distribution of words is a consequence of the fact that the mothers listen carefully to what the midwife says, usually indicating briefly that they understand and asking only for the most necessary information. The uneven distribution of words is therefore not an indication of a lack of professional-patient partnership, but rather an expression of the empathic and reassuring attitude of the midwife during the extended explanations.

Who initiates the conversation in the interaction between the midwife and the mother to be?

During professional-patient communication, interactional asymmetry between the parties is also observed in terms of initiation and questioning, so I also accounted for the distribution of questions in the transcripts of the recordings. Research (Frankel, 1990; Linell et al., 1988; Mischler, 1984; Peräkylä, 1995; Todd, 1995; West, 1984) suggests that health professionals usually initiate communication, with patients primarily responding to questions posed to them. In analysing transcripts of recordings made in the antenatal clinic, I came to the same conclusion as above. In the communication between professionals and pregnant women, the latter hardly take the initiative, in two cases (transcripts 2 and 5) not asking a single question during the consultation. As I explained in the previous paragraph, the purpose of the anamnesis in the antenatal clinic is to record the history and current condition of the pregnant woman, so that doctors and health professionals can get a complete understanding of the health status and health risks of the woman during pregnancy. In order to record the most accurate information possible, health professionals should interview the pregnant woman in the most detailed way, and the role of the pregnant woman in the history taking is to provide as accurate information as possible about her current and past complaints and health conditions. While midwives encourage pregnant women to ask questions during many interactions, only 6 transcripts (1, 3, 4, 6, 7, 8) show pregnant women asking questions of health professionals. They ask 1-3 questions per consultation, covering the information that is most important to them - the rules for admission to hospital, when to go to hospital, what food and drink to take, whether to take a coronavirus test.

The asymmetric distribution of questions (98-2%) can be explained partly by the structural characteristics of the history-taking survey and partly by the characteristics of the roles played by the questions in institutional communication. In the previous paragraph, I have described how pregnant women often come to the examinations anxious and distressed. In my opinion, the unequal distribution of questions indicates a lack of partnership between the professional and the patient. The pregnant women answer the questions asked by the midwife and the doctor and listen to the information given by the professionals about interventions and therapeutic options, but do not ask the professionals any questions. In line with the traditional doctor-patient relationship, they accept the role of the patient, who follows the doctor's guidance.

This finding is also confirmed by the fact that the percentage of questions asked by the mothers is higher (7%, 6%) only in those transcripts (3, 4) where the professional and the

pregnant woman are related to each other. In one case, the pregnant woman is a colleague working in the hospital (transcript 4) and in the other consultation, the pregnant woman is a person attending the doctor's private practice.

How do midwives develop rapport with the woman giving birth?

Rapport expresses a sense of harmony, trust, empathy and understanding in the social relationship between people. The systems and processes in health care institutions can often be complex and difficult to understand for the layperson. People do not always know what to expect and therefore feel uncertain. Medical terms and terminology used in healthcare can be difficult for ordinary people to understand, and long and complicated diagnoses, treatment plans and disease names can be difficult for them to understand. In healthcare institutions, patients often feel that they are not given adequate information or communication about their medical condition or the interventions they are facing. Long waiting times and a lack of continuous information can leave people uncertain about when and how they will receive care, which can also cause them anxiety. Building and maintaining a good professional-patient relationship is particularly important for communication, emotional support and cooperation. Rapport promotes effective communication between people and facilitates a more sensitive understanding of the other party, playing an important role in establishing and maintaining healthy human relationships and professional interactions (Newcomb et al.,2021).

The contact building steps described in the literature (Józsa, 2011:87) are in most cases achieved by the midwives: after the arrival of the pregnant woman at the clinic, the midwife smiles, asks about the mother's well-being in a kind, calm voice, offers her a seat, discusses the reason for the visit and the further course of the examinations. Although the professionals did not introduce themselves to the mother at any point during the consultations I observed, they did follow the relationship-building tasks outlined in the Calgary-Cambridge Calague (Kurtz et al., 2005), maintaining eye contact throughout the interaction, with an interested expression and a calm, encouraging tone of voice. During consultations, midwives very often addressed the pregnant women by name or position. Identifying the interviewer helps to establish a more personal communication. Naming the other person, it helps to establish a more direct relationship with them, which can enhance trust and empathy during the interaction, and helps to understand the other person better and to establish more effective cooperation. During the consultation, midwives attempt to express their interest and support to the mother. During the conversation, they nod their heads slightly to show that they are actively listening to what the

other person is saying, agreeing with them and taking an interest in what they are saying. The empathic way in which the midwives speak is visibly reassuring for the mothers.

What suggestive strategies are applied by the midwife in the interaction between the midwife and the mother to be?

In the last decade, several international and national studies have investigated the potential applications of suggestive communication in the field of doctor-patient communication (Bálint, 2011; Bánvölgyi, 2011; Bejenke, 2011; Bierman, 2005; Dünzl, 2011; Hunter, 2011; McKenna, 2011; Radányi, 2011; Rákóczi Krämer, 2011; Tóthné Hasilló, 2011), but none of them has examined the use of suggestive communication techniques in midwife-pregnant woman interaction based on live language samples. Midwives can effectively reduce pregnant women's feelings of uncertainty and anxiety using conscious positive communication, and it is therefore worthwhile to use them more often in professional-mother-to-be encounters. In my analysis of the empirical evidence, I found that although midwives are not familiar with suggestive communication strategies, they use them instinctively to reassure the pregnant woman.

Among the suggestive communication techniques collected by Varga and Pilling (Varga, 2011:26-32; Pilling, 2018:101), I identified the following during the consultations: positive framing, incorporation of environmental stimuli (utilization), implication, repetition, future orientation, and positivity.

Summary

Based on the results of the research questions, I will present my suggestions for improving the teaching of Hungarian as a foreign language to foreign students studying at the Faculty of Health Sciences of Semmelweis University.

In Kurtán-Silye's definition, LSP education is a specifically defined foreign language teaching/learning process that aims to help students develop competences that enable them to perform more specific activities and tasks in different professions, occupations, and foreign language studies, as compared to general language education, and to meet specific requirements (Kurtán & Silye, 2006). LSP teaching is distinguished from general language teaching mainly by its sensitivity to the context of language use and its high degree of flexibility, a process based on a specific need, which is based on existing experience using the mother tongue and possibly a certain level of foreign language(s). This experience includes professional experience,

expertise and know-how. Knowledge of the professional background may differ from the level of knowledge of the foreign language. Another important feature is that the learning objective – use of the language – is also a means to an objective. It is therefore of particular importance to give the language learner as many opportunities as possible to use the language as soon as possible (Marthy, 2021:118).

The midwifery profession has several specific linguistic terms that are needed in obstetric and gynaecological care. Midwives need to have a good knowledge of the Hungarian equivalents of these terms and expressions to communicate effectively with doctors, nurses and mothers in the maternity ward. The technical vocabulary includes obstetrical and gynaecological terminology, including anatomical, biological, and pathological terms. An important part of the terminology is the description of the different stages of pregnancy, childbirth and the postnatal period, and the naming and description of obstetric and gynaecological examinations and interventions. Observations of the obstetrics ward and the midwives working there will help the language teacher to identify the vocabulary items that are most relevant to the students.

However, midwives need to know not only the medical language, but also the language skills needed to communicate effectively with pregnant women, women in labour and their families. This includes providing appropriate information during pregnancy, labour, birth, and the postnatal period, answering questions from patients and families, and using a variety of communication and contact methods. The results of the research show that the way in which the relationship is established is crucial to the interaction between midwives and women giving birth. Both mothers and midwives emphasised that, in addition to the professional's expertise, the ability of the midwife to ease the woman's anxiety, reduce her sense of fear and encourage her to persevere through the long process of labour is significant.

The literature also indicates that both the physical and social environment of obstetric care should be supportive and safe, as the right environment contributes to maternal satisfaction and has a significant impact on the pain experienced by women in labour. According to some researchers, the supportive environment is the most decisive factor for women's experience of childbirth (Manizeh & Leila, 2009). It can be seen from the above that, in addition to teaching technical vocabulary, it is very important for midwifery students to learn the expressions and communication techniques necessary to build a trusting relationship with mothers.

For the design of the LSP curriculum, I will follow the methodology of model-based language teaching developed by Szita and Pelcz (Szita & Pelcz, 2017) and used in their Hungarian as a foreign language textbook. This methodological innovation is based on usage-

based language theories and aims at observing and transmitting natural language use. During language use, encounters with linguistic elements are recorded and their use is made to be automatic through repetition (Pelcz, 2023). In the large linguistic sample of audio recordings recorded in the antenatal clinic, frequently repeated elements can be observed, which both shape the image of the LSP and the concrete language competence.

To compile the texts for the linguistic notes, we can excerpt extracts from transcriptions of the audio recordings, which can then serve as a model for language learners. The purpose of the model dialogues thus created is to give the language learner a sample of how to respond in each communication situation (Szita & Pelcz, 2017). In the outpatient department, midwives keep the pregnant women informed about the examinations they will have to undergo in the maternity ward. They provide information about interventions that may be frightening for the pregnant woman, with the intention of reassuring the patient.

The aim of the language course is to make the learner a competent language user. The number of hours available for language teaching does not, however, allow students to reach the level where they can participate in the communication process as equal partners with native speakers.

One of the basic premises of the model-based language teaching methodology is that the texts of the language notebook, the language teacher and the native speakers' expressions are interpreted as a linguistic model that supports the language learner in becoming a competent language user. All elements of the written and spoken texts used in the curriculum and in the teaching process must be checked to see whether they meet the requirement of being a model. In this way, we can ensure that the student does not encounter sentences that can only occur in grammar books but acquires many texts that are based on the linguistic productions of native speakers (Pelcz, 2023). Transcripts of audio recordings made in the antenatal clinic provide many examples of the use of suggestive communication techniques by midwives, which can be used to reassure the woman in labour in the intimate setting of childbirth, reducing her sense of fear and anxiety in the unfamiliar hospital environment. The suggestive communication techniques used by midwives, as observed in the transcripts of the audio materials, can be presented through the dialogues in the LSP textbooks.

On the one hand, the dissertation has tried to answer the research questions raised, with the expectation that the implementation of the results of the research on the midwife-parent-woman/mother/mother relationship and communication may help us to create a useful LSP course material for the foreign students of midwifery at the Faculty of Health Sciences. Incorporating the identified communication techniques used by professionals into the

curriculum could make the preparation of students for their hospital practice more effective. The research findings could contribute to the findings of studies in this field by exploring a specific area of doctor-patient communication research. The empirical research was motivated by the hope of the practical applicability.

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra Orvosválasztás indoka.....	96
2. ábra.Kérdések száma a terhesambulancián rögzített felvételek átírataiban.	131
3. ábra. Összes beszédlépés megoszlása a terhesambulancián rögzített felvételek átírataiban	132
4. ábra. Beszédlépések aránya a szakember–kismama kommunikációban.....	133
5. ábra. Szakember (szülésznő+orvos)–kismama beszédlépések aránya.....	134
6. ábra. Szakemberek beszédlépéseinek aránya	134
7. ábra: A szakember–kismama és a szakember–nem kismama interakció beszédlépéseinek aránya	135
8. ábra: Szavak száma a szakember–kismama interakcióban	137
9. ábra. Szakember (szülésznő+orvos)–kismama szavak aránya.....	140
10. ábra. A szakember–kismama és a szakember–nem kismama interakció szószám aránya	142

MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet: TUKÉB határozat
2. sz. melléklet: Hozzájáruló nyilatkozatok
3. sz. melléklet: Kérdések a gyermekágyas osztályon lévő anyákhoz
4. sz. melléklet: Kérdések a szülésznőkhöz
5. sz. melléklet: A hangfelvételek adatai
6. sz. melléklet: Terepnapló
7. sz. melléklet: A hangfelvételek átiratai

1.sz melléklet

1

**Egészségügyi Tudományos Tanács
Tudományos és Kutatásetikai Bizottság (ETT TUKEB)**
Levelezési cím: ETT-BM, 1903 Budapest, Pf.: 314
Székhely: Budapest 1054 Alkotmány u. 25.

Ügyiratszám: **BM/5066- 1 /2023**
Ügyintéző neve: **Dr. Kardon Tamás titkár**
Elérhetősége: **tukeb@bm.gov.hu**
Telefon: **+(36) 1 795-1197**

Tárgy: Engedélyező határozat

Kutatóhely neve: Pécsi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori Iskola
Kutatóhely címe:
Pécs
Ifjúság útja 6.
7624

Kutatásvezető: *Dr. Schmidt Ildikó és Marthy Annamária részére*

HATÁROZAT

A(z) Pécsi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori Iskola, mint megbízó (7624 Pécs Ifjúság útja 6.) képviseletében Dr. Schmidt Ildikó (7624 Pécs Ifjúság útja 6.) (továbbiakban: Kérelmező) "A szülésznő-szülő nő/szülész orvos kommunikáció vizsgálata nyelvészeti szempontból" című, beavatkozással nem járó vizsgálat engedélyezése iránt kérelmet nyújtott be az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságához (az ETT TUKEB-hez).

Az ETT TUKEB, mint **elsőfokú** hatóság, a vizsgálat engedélyezése iránti kérelmet megvizsgálta és a következő, testületi véleményen alapuló döntést hozta:

Az ETT TUKEB a benyújtott kérelem szerinti, beavatkozással nem járó vizsgálatra

a szakmai-etikai engedélyt megadja.

Az eljárás során eljárási költség nem merült fel tekintettel arra, hogy a kérelmezett vizsgálat nem kereskedelmi vizsgálat.

A Bizottság döntése ellen a közlést követő 15 napon belül van helye fellebbezésnek az ETT Elnökségéhez. A fellebbezést az ETT TUKEB-hez kell benyújtani.

A fellebbezési eljárás illeték- és díjmentes.

INDOKOLÁS

A Kérelmező "A szülésznő-szülő nő/szülész orvos kommunikáció vizsgálata nyelvészeti szempontból" című, beavatkozással nem járó vizsgálat engedélyezése iránt kérelmet nyújtott be ETT TUKEB-hez, ami 2023. február 9-én érkezett meg a Bizottsághoz.

Az eljárás megindult és az ETT TUKEB az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény (továbbiakban: *Ákr.*) 43. § (1) bekezdésében foglalt intézkedéseket mellőzte, és tekintettel arra, hogy a teljes eljárás feltételei fennállnak, a Bizottság a kérelmet az *Ákr.* 43 §-a alapján teljes eljárásban bírálta el. Az ETT TUKEB az *Ákr.* 43 § (2) bekezdése alapján 2023. február 17-én erről és az *Ákr.* 43 § (2) bekezdésében meghatározott egyéb tényekről tájékoztatta a Kérelmezőt.

Ügyiratszám: BM/5066- 1 /2023

Az eljárás során az ETT TUKEB megvizsgálta és megtárgyalta a kérelmet és a csatolt dokumentumokat.

A tervezett, beavatkozással nem járó vizsgálat azonosító adatai:

A vizsgálat címe:

"A szülésznő-szülő nő/szülészorvos kommunikáció vizsgálata nyelvészeti szempontból"

Kutatásvezető, aki az egész vizsgálatot vezeti: Dr. Schmidt Ildikó és Marthy Annamária
Kutatásvezető munkahely: Pécsi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori Iskola

Megbízó neve és címe:

Pécsi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori Iskola
7624 Pécs, Ifjúság útja 6.

A vizsgálat tervezett időtartama: 2023.02.281 - 2023.12.31

A vizsgálatban részt vevő vizsgálohelyek felsorolása:

1. Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály
2. Pécsi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori Iskola

Az ETT TUKEB a kutatási engedély iránti kérelemről *az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól szóló 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet* (a továbbiakban: *235/2009. Korm. rendelet*) 18. § (2) bekezdése alapján a következőket állapította meg:

a) A beadott kérelem tárgyul szolgáló vizsgálat valóban beavatkozással nem járó vizsgálat-e?

Igen

b1) A tervezett vizsgálat érdemi, szakmai tudományos kérdésfelvetéseket tartalmaz-e?

Igen

b2) A tervezett vizsgálat módszerei alkalmasak-e az érdemi, szakmai tudományos kérdésfelvetések megválaszolására?

Igen

c1) A betegtájékoztató és a beleegyező nyilatkozat tervezett szövege megfelel-e az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló miniszteri rendeletben foglaltaknak?

Igen

c2) A toborzás tervezett szövege megfelel-e az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló miniszteri rendeletben foglaltaknak?

Igen

Míndezek alapján az ETT TUKEB a rendelkező résznek megfelelően határozott, és engedélyezte a kutatási engedély iránti kérelemben megjelölt beavatkozással nem járó vizsgálatot.

Felhívjuk a Kérelmező figyelmét arra a jogszabályi kötelezettségére, mely szerint a beavatkozással nem járó vizsgálat befejezését követő kilencven napon belül értesítenie kell az ETT TUKEB-et a vizsgálat befejezéséről, a bevont betegek számáról, illetve köréről, továbbá a vizsgálat befejezését követő százyolcvan napon belül értesítenie kell az ETT TUKEB-et a vizsgálat célkitűzésére adott válaszárol. (Ezt az előírást *az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet* (továbbiakban: *23/2002. (V. 9.) EüM rendelet*) 20/O. § tartalmazza.)

Ügyiratszám: BM/5066- 1 /2023

Kérjük, amennyiben a beavatkozással nem járó vizsgálat nem kezdődik el, vagy idő előtt lezárásra kerül, akkor erről - az indokok felsorolásával - e-mailen és levélben is tájékoztassa az ETT TUKEB-et. (Ezt a 235/2009. Korm. rendelet 21. § (3) bekezdése írja elő.)

Az ETT TUKEB eljárása és határozata elsősorban az *egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény* (továbbiakban: *Eütv.*) 164/A. § (1) és (2).bekezdésein, a 235/2009. (X. 20.) *Korm. rendelet* 17/A. § (1) - (4), a 18. § (1) és (2) bekezdésein, valamint a az *Ákr.* 80. § (1) bekezdésén és az *Ákr.* 81. § (1) és (2) bekezdésein alapul.

A kutatásengedélyezési eljárásokban az *Eütv.* 164/B. § kimondja "Az orvostudományi kutatás, valamint a 164/A. § szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat engedélyezési eljárásáért - az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott - igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni."

A kérelemben foglaltak alapján az ETT TUKEB megállapította, hogy a tervezett kutatás nem kereskedelmi vizsgálat a 23/2002. *EüM. rend.* 20/B. § f) pontja alapján, ezért a Kérelmezőnek eljárási költség, és így igazgatási szolgáltatási díjfizetési kötelezettsége sem keletkezett a 23/2002. *EüM. rend.* 15. §-a és 20/R. § (1) bekezdése szerint.

A Bizottság hatásköre és illetékessége az *Eütv.* 164/A. § (2) bekezdésén, valamint 235/2009. *Korm. rend.* 16. § a) pontján, a 17. § (1) bek. a) pontja ab) alpontján alapul.

A fellebbezés lehetőségét az *Ákr.* 116. § (1) bekezdésének megfelelően az *Eütv.* 164/A. § (2) bekezdése mondja ki, mely szerint "A (3) és (5) bekezdésben nem említett beavatkozással nem járó vizsgálat esetében a szakmai-etikai engedélyről az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló kormányrendelet szerinti kutatás-etikai bizottság a kérelem megérkezését követő naptól számított negyvenöt napon belül dönt. A döntés ellen fellebbezésnek van helye, a másodfokú eljárást az ETT elnöksége folytatja le."

A fellebbezési eljárás illetékmentességét az *illetékekről szóló 1990. évi XCIII. Törvény* 67. § (3)-(5) bekezdései alapján a 23/2002. *EüM. rend.* 15. §-a és 20/R. § (1) bekezdése mondja ki, tekintettel arra, hogy a kérelmezett kutatás nem kereskedelmi vizsgálat a 23/2002. *EüM. rend.* 20/B. § f) pontja alapján.

A fellebbezés előterjesztésére az *Ákr.* 118. § (3) bekezdése vonatkozik.

Budapest, 2023. február 28.

P.H.

Prof. Dr. Schaff Zsuzsa ETT TUKEB
elnök nevében kiadmányozza:

Dr. Kardon Tamás ETT TUKEB titkár

Kapják:

- 1./ Kutatásvezetők
- 2./ Intézetvezetők
- 3./ Intézményvezetők
4. /Iráttár

Ügyiratszám: BM/5066- 1 /2023

Aláíró: Dr. Kardon Tamás Zoltán (2023.02.28. 17:05:07)
ETT TUKEB titkára

2. sz. melléklet

Beleegyező nyilatkozat szülésznők részére

Beleegyező Nyilatkozat

Tisztelt Hölgységem!

Marthy Annamária vagyok, a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Nyelvtudományi Doktori Iskolájának PhD hallgatója és a Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézetének nyelvtanára. Disszertációmban az orvos–beteg kommunikáció nyelvi jellemzőit vizsgálom, ezen belül a szülésznő/szülészorvos és a várandós nő között zajló kommunikációt.

A kutatás eredményeit a szülésznőképésben résztvevő hallgatók számára kidolgozandó tananyag létrehozásában szeretném hasznosítani.

Szeretném szíves közreműködését kérni egy olyan kutatáshoz, mely a „szülésznő-várandós nő” kommunikációját vizsgálja.

Az interjúkészítővel (Marthy Annamária) folytatott beszélgetéséről, ha Ön hozzájárul, hangfelvétel készül. A felvétel csak a beszélgetésben elhangzottakat tartalmazza, név, lakcím és egyéb személyes adat nélkül. Személyes adatait bizalmasan kezelem.

Az elkészült hangfelvételt kizárólag tudományos kutatásom céljaira használom fel. A hangfelvételek nyelvészeti elemzés céljaira készülnek. Az eredményeket ismertető doktori értekezésben az Ön személye semmilyen formában nem kerül említésre.

Közvetlenül a felvétel után, ha igény tart rá, Ön is meghallgathatja mi került rögzítésre. Ha nem szeretné, hogy a hanganyag nyelvi elemzés tárgya legyen, kérésére a hanganyagot megsemmisítem, előzőleg aláírt beleegyező nyilatkozatát visszavonhatja.

Együttműködését előre is köszönöm!

Beleegyező nyilatkozat

Alulírott.....
beleegyezem, hogy az interjúkészítővel folytatott beszélgetésem hangfelvételen rögzítésre kerüljön és kizárólag a tájékoztatóban ismertetett kutatás céljaira felhasználható legyen.

A tájékoztatót elolvastam és tudomásul vettem.

....., 20... ..hó nap.

aláírás

Beleegyző nyilatkozat a gyermekágyas osztályon lévő anyák részére

Beleegyző Nyilatkozat

Tisztelt Hölgységem!

Marthy Annamária vagyok, a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Nyelvtudományi Doktori Iskolájának PhD hallgatója és a Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézetének nyelvtanára. Disszertáciomban az orvos–beteg kommunikáció nyelvi jellemzőit vizsgálom, ezen belül a szülésznő/szülész orvos és a várandós nő között zajló kommunikációt.

A kutatás eredményeit a szülésznők képzésben résztvevő hallgatók számára kidolgozandó tananyag létrehozásában szeretném hasznosítani.

Szeretném szíves közreműködését kérni egy olyan kutatáshoz, mely a „szülésznő-várandós nő” kommunikációját vizsgálja.

A gyermekágyi részlegen az interjúkészítővel (Marthy Annamária) folytatott beszélgetéséről, ha Ön hozzájárul, hangfelvétel készül. A felvétel csak a beszélgetésben elhangzottakat tartalmazza, név, lakcím és egyéb személyes adat nélkül. Személyes adatait bizalmasan kezelem.

Az elkészült hangfelvételt kizárólag tudományos kutatásom céljaira használom fel. A hangfelvételek nyelvészeti elemzés céljaira készülnek. Az eredményeket ismertető doktori értekezésben az Ön személye semmilyen formában nem kerül említésre.

Közvetlenül a felvétel után, ha igény tart rá, Ön is meghallgathatja mi került rögzítésre. Ha nem szeretné, hogy a hanganyag nyelvi elemzés tárgya legyen, kérésére a hanganyagot megsemmisítem, előzőleg aláírt beleegyző nyilatkozatát visszavonhatja.

Együttműködését előre is köszönöm!

Beleegyző nyilatkozat

Alulírott.....
beleegyzem, hogy az interjúkészítővel folytatott beszélgetésem hangfelvételen rögzítésre kerüljön és kizárólag a tájékoztatóban ismertetett kutatás céljaira felhasználható legyen.

A tájékoztatót elolvastam és tudomásul vettem.

....., 20... ..hó nap.

aláírás

Beleegyző nyilatkozat kismamák részére

Beleegyző Nyilatkozat

Tisztelt Hölgem!

Marthy Annamária vagyok, a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Nyelvtudományi Doktori Iskolájának PhD hallgatója és a Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézetének nyelvtanára. Disszertáciomban az orvos–beteg kommunikáció nyelvi jellemzőit vizsgálom, ezen belül a szülésznő/szülész orvos és a várandós nő között zajló kommunikációt.

A kutatás eredményeit a szülésznőképzésben résztvevő hallgatók számára kidolgozandó tananyag létrehozásában szeretném hasznosítani.

Szeretném szíves közreműködését kérni egy olyan kutatáshoz, mely a „szülésznő-várandós nő” kommunikációját vizsgálja.

A terhesambulancián a szülésznővel/szülész orvossal folytatott beszélgetéséről, ha Ön hozzájárul, hangfelvétel készül. A felvétel csak a beszélgetésben elhangzottakat tartalmazza, név, lakcím és egyéb személyes adat nélkül. Személyes adatait bizalmasan kezeljük.

Az elkészült hangfelvételt kizárólag tudományos kutatásunk céljaira használjuk fel. A hangfelvételek nyelvészeti elemzés céljaira készülnek. Az eredményeket ismertető doktori értekezésben az Ön személye semmilyen formában nem kerül említésre.

Közvetlenül a felvétel után, ha igény tart rá, Ön is meghallgathatja mi került rögzítésre. Ha nem szeretné, hogy a hanganyag nyelvi elemzés tárgya legyen, kérésére a hanganyagot megsemmisítjük, előzőleg aláírt beleegyző nyilatkozatát visszavonhatja. Együttműködését előre is köszönöm!

Beleegyző nyilatkozat

Alulírott.....
beleegyzem, hogy a szülésznővel/ szülész orvossal folytatott beszélgetésem hangfelvételen rögzítésre kerüljön és kizárólag a tájékoztatóban ismertetett kutatás céljaira felhasználható legyen.

A tájékoztatót elolvastam és tudomásul vettem.

....., 20... ..hó nap.

aláírás

Beleegyező nyilatkozat szakemberek részére

Beleegyező Nyilatkozat

Tisztelt Hölgym/Uram!

Marthy Annamária vagyok, a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Nyelvtudományi Doktori Iskolájának PhD hallgatója és a Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézetének nyelvtanára. Disszertációmban az orvos–beteg kommunikáció nyelvi jellemzőit vizsgálom, ezen belül a szülésznő/szülészorvos és a várandós nő között zajló kommunikációt.

A kutatás eredményeit a szülésznőképzésben résztvevő hallgatók számára kidolgozandó tananyag létrehozásában szeretném hasznosítani.

Szeretném szíves közreműködését kérni egy olyan kutatáshoz, mely a szülésznő/szülészorvos-terhes nő kommunikációt vizsgálja nyelvészeti szempontból.

A várandós nővel a terhesambulancián folytatott beszélgetéséről, ha Ön hozzájárul, hangfelvétel készül. A felvétel csak a beszélgetésben elhangzottakat tartalmazza, név, lakcím és egyéb személyes adat nélkül. Személyes adatait bizalmasan kezelem.

Az elkészült hangfelvételt kizárólag tudományos kutatásom céljaira használom fel. A hangfelvételek nyelvészeti elemzés céljaira készülnek. Az eredményeket ismertető doktori értekezésben az Ön személye semmilyen formában nem kerül említésre.

Közvetlenül a felvétel után, ha igény tart rá, Ön is meghallgathatja mi került rögzítésre. Ha nem szeretné, hogy a hanganyag nyelvi elemzés tárgya legyen, kérésére a hanganyagot megsemmisítem, előzőleg aláírt beleegyező nyilatkozatát visszavonhatja. Együtműködését előre is köszönöm!

Beleegyező nyilatkozat

Alulírott.....
szülésznő, szülészorvos

beleegyezem, hogy a pácienssel folytatott beszélgetésem hangfelvételen rögzítésre kerüljön és kizárólag a tájékoztatóban ismertetett kutatás céljaira felhasználható legyen.

A tájékoztatót elolvastam és tudomásul vettem.

....., 20... ..hó nap.

aláírás

Kérdések a gyermekágyas osztályon tartózkodó anyákhoz az interjúk során

1. Milyen tapasztalatai, érzései vannak a szüléssel kapcsolatban?

Ha nem említi magától:

2. Hányadik szülése volt ez?

3. Volt-e választott szülésznője?

4. Hogyan jellemezné a kapcsolatot a szülésznővel? Milyen kapcsolatot sikerült kialakítania a szülésznővel?

5. Mi volt ebben a kapcsolatban a legfontosabb az Ön számára?

6. Miben segített a szülésznő jelenléte a szülés során?

7. Mi volt pozitív élmény a szülésznővel kapcsolatban?

8. Volt-e bármilyen hiányérzete a szülésznővel kapcsolatban? Negatív élménye?

9. Volt-e bármilyen probléma a szülésznővel kapcsolatban?

10. Fel tud-e idézni egy olyan mondatot, ami segítette Önt a szülés folyamatában? Ki mondta ezt?

11. Fel tud-e idézni egy olyan mondatot, ami negatívan hatott Önre a szülés alatt? Ki mondta ezt?

12. Mit gondol, mitől lehet sikeres a szülésznővel való együttműködés?

13. Milyen a jó szülésznő?

14. Mik azok a tényezők, amik megnehezítik a sikeres együttműködést a szülésznővel?

15. Fontos-e, hogy a szülésznő végig jelen legyen a szülés alatt?

Kérdések a szülésznőkhöz az interjúk során

1. Mit szeret a hivatásában?
2. Mennyire tudja hasznosítani a szakmai képzésen tanultakat a szülő nővel való kommunikációban?
3. Mi segíti a szülő nővel való kapcsolat kialakítását?
4. Hogyan éri el, hogy a szülő nő figyeljen rá, és vezethesse?
5. Mik a szülő nővel való kommunikáció kialakításának esetleges nehézségei?
6. Írja le a legjobb szüléssel kapcsolatos tapasztalatát!
7. Írja le a legrosszabb szüléssel kapcsolatos tapasztalatát!
8. Milyen anyukákkal szeret együtt dolgozni?
9. Milyen anyukákkal nem szeret együtt dolgozni?
10. Fontosnak tartja-e, hogy végig a szülő nő mellett maradjon a szülés alatt?

A hangfelvételek adatai

Az átirat száma	Interjú címe	Időtartam	Rögzítés ideje	Szavak száma
1.	Terhesambulancia 1.	51:11	2022. december 6.	5 509
2.	Terhesambulancia 2.	20:02	2022. december 7.	1 871
3.	Terhesambulancia 3.	21:38	2022. december 7.	2 575
4.	Terhesambulancia 4.	18:45	2022. december 7.	1 356
5.	Terhesambulancia 5.	10:37	2022. december 7.	1 014
6.	Terhesambulancia 6.	42:18	2022. december 7.	3 754
7.	Terhesambulancia 7.	6:04	2022. december 7.	501
8.	Terhesambulancia 8.	4:52	2022. december 7.	587
9.	Szülésznő interjú-szülészet 1.	18:55	2023. március 28.	
10.	Szülésznő interjú-szülészet 2.	7:44	2023. március 28.	
11.	Szülésznő interjú-szülészet 3.	5:19	2023. március 28.	
12.	Szülésznő interjú-szülészet 4.	11:02	2023. március 28.	
13.	Szülésznő interjú Budapest 1.	46:09	2023. április 4.	
14.	Szülésznő interjú Budapest 2.	25:40	2023. április 7.	
15.	Szülésznő interjú Budapest 3.	37:05	2023. április 11.	
16.	Szülésznő interjú online	58:39	2023. április 17.	
17.	Szülésznőhallgató 1.	2:38	2023. április 5.	
18.	Szülésznőhallgató 2.	4:50	2023. április 5.	
19.	Szülésznőhallgató 3.	8:59	2023. április 5.	
20.	Szülésznőhallgató 4-5.	13:22	2023. április 5.	
21.	Szülésznő interjú-szülészet 5.	8:24	2023. április 5.	
22.	Szülésznő interjú-szülészet 6.	10:19	2023. április 5.	
23.	Anya 1.	6:27	2023. április 5.	
24.	Anya 2.	5:21	2023. április 5.	
25.	Anya 3.	5:28	2023. április 5.	
26.	Anya 4-5.	8:09	2023. április 5.	
27.	Anya 6.	4:02	2023. április 5.	
28.	Anya 7.	4:42	2023. április 5.	
29.	Anya 8.	2:45	2023. április 5.	
30.	Anya 9.	5:22	2023. április 5.	
31.	Anya 10-11.	6:42	2023. április 5.	
32.	Anya 12.	6:35	2023. április 5.	
33.	Anya 13.	4:06	2023. április 5.	
34.	Anya 14.	6:59	2023. április 5.	
35.	Anya 15.	5:56	2023. április 5.	
összesen		8:27:06		

Terepnapló

Terepmunka feljegyzések

2022. december 6. szülészeti osztály

Érkezésemet követően a kórházi személyzet számára biztosított ruhákkal láttak el.

A vezető szülésznő vitt be a szülészeti osztályra, ahol már mindenkit tájékoztatott a kutatásról, személyemről, nem volt teljesen váratlan számukra a megjelenésem.

A szülésznők bemutatták nekem az osztályt, büszkén mesélték, hogy az osztály családbarát elv szerint működik, ami a következőket jelenti: *Arra törekszünk, hogy a szülés eseménye, amely egy természetes folyamat, ne egy elzárt tény legyen, amiben nem vehet részt csak a szülő nő, hanem egy olyan esemény legyen, ami várt, és a család is részt vehessen benne. A szülő nőnek sem jó élmény az, amikor lefektetik az ágyra és rákötötnek három gépet. Most ezzel ellentétesen felkelhetnek, bordásfal van, kapaszkodhatnak, külön fürdőt használhatnak. A szülésznők büszkén vezettek végig az osztályon és mutatták meg az öt nemrég felújított szülőszobát, melyek a szülést megkönnyítő eszközökkel – bordásfal, labda, kád, kényelmes fotel, zenelejátszó, tompa megvilágítás – vannak felszerelve. A vezető szülésznő elmondása szerint az intézmény egyedülálló a régióban abban a tekintetben, hogy: *a Dunától keletre fekvő régiók közül nálunk van egyedül biztosítva az, hogy a szülés folyamán vízben vajúrást, vízben szülést vezessünk le.**

Fontosnak tartotta kiemelni, hogy ezekért a szolgáltatásokért nem kell sem fizetni, sem előjegyzést kérni, elegendő kitölteni egy szülési tájékoztatót, amiben fel kell tüntetni a kismamáknak az igényeiket. A privát szülőszobákban általában az apás szülések zajlanak, tapasztalataim szerint az egyedül szülő roma nők minden esetben a közös szülőszobán vajúdtak. Megfigyeltem, hogy a szülésznők és szülész orvosok együtt várákoznak, amíg a szülési folyamat zajlik, amíg nincs rájuk szükség, beszélgetnek.

Érezhető a különbség az orvosok és a szülésznők között, egymás között beszélgetnek, az orvosok nem sokat kommunikálnak a szülésznőkkel.

Párhuzamosan 8 szülés zajlik, ha minden ágy foglalt, ezeket függöny választja el egymástól. Nem biztosított a privát tér a vajúdó nők számára. Érkezésemkor az egyik oldalon mind a négy szülőágy foglalt volt. A kismamákkal nem sokat kommunikálnak az egészségügyi dolgozók. Minimális az interakció. A kötelező 15 perces státuszvizsgálat alkalmával ellenőrzik az egészségügyi paramétereiket, hogylétükre kérdeznék rá.

Eleinte csak megfigyelőként vagyok jelen, várom, hogy a szülésznőkkel oldottabban tudjak beszélni, megismerjenek, nem sürgetem őket az interjúban való részvétellel kapcsolatban. Érdeklődnek a munkám iránt, kíváncsiak arra, hogy mit szeretnék kezdeni a kutatás eredményeivel.

Az egyik fiatal szülésznő érdeklődő, elmondja, hogy jó lenne, ha tanult volna a főiskolán a pácienssel való kommunikációról többet, mert az most megkönnyítené a munkáját. Kéri, hogy küldjek neki ezzel kapcsolatban anyagokat, mert szeretne többet tudni a szülő nővel való kapcsolat kialakításának módjáról.

Mikor megtudják a kutatás témáját, többen kifejezik, hogy nagyon jó lenne, ha tanulmányaik során tanultak volna a szülő nőkkel való kommunikáció kialakításának módjáról. Úgy érzik ez megkönnyítené a munkájukat, most inkább egymástól próbálják meg ellesni azokat a technikákat, amiket a tapasztaltabb szülésznők alkalmaznak.

A szülésznők elmondják, hogy: *az elmúlt 30 évben nagy változásokon ment keresztül a szülészeti osztály, ahol egyre inkább érvényesül az az elv, hogy a szülő nőknek ne egyedül kelljen átélniük gyermekük világra jövetelének élményét, hanem férjük és egész családjuk is részt vehessen az eseményen.*

Egy harsányabb, poénkodó orvos érkezik. Becsmérlő megjegyzéseket tesz a szülő nőkre fülük hallatára. A szülésznők nem tartanak vele szemkontaktust, zavarba hozza őket az orvos negatív véleménynyilvánítása. Középkorú. Tájékoztatom a kutatás céljáról. Majdnem felnevetve mondja: *milyen kommunikáció, itt nincs kommunikáció, azt sem értik, amit mondunk nekik. Ez is már a nyolcadik gyereket szüli. Nem járnak terhesgondozásra, nem szednek vitaminokat, dohányoznak, aztán ha valami történik velük, azért mi leszünk a hibásak. Nem értenek ezek semmit, ha azt mondanám neki, hogy dik mán te, azt értené. Most is kérdezem tőle, hogy volt-e széklete, néz rám. Kérdezem még egyszer volt széklete? Nem érti. Mondom neki szart ma, na azt érti.* Elmondja, hogy minek jöttem ide a sötét xxxxxxbe: *itt nem azt fogja látni, amit Budapesten vagy egy egyetemi gyakorlókórházban.* Mikor megtudja, hogy ki segített a kórházban való kutatás megkezdésében, lekezelően kijelenti: *ja, xy is csinált valami kutatást valami nyelvtudományi doktori iskolában.* A későbbiekben nem foglalkozik a jelenlétemmel.

Miközben beszél a szülő nők 2 méteren belül vannak tőlünk, még rájuk is néz néha. Becsmérlő, rájuk vonatkozó megjegyzéseiket nyilvánvalóan hallhatták.

A szülésznők többször tesznek megjegyzést arra (szintén a szülő nők füle hallatára), hogy az éppen szülő nagyon fiatal roma lányok azt sem tudják, mi történik velük, annyira gyerekek még.

Ennek ellenére minimális kérdést intéznek feléjük, amik csak az egészségügyi állapotukra vonatkoznak, nem tapasztalható, hogy igyekeznének segíteni őket.

A többedik gyermeküket szülő cigány nőket leplezetlenül ignorálják, mondván, hogy úgysis tudják már, hogy mit kell tenniük, illetve, hogy úgysesem hallgatnak arra, amit mondanak nekik. A kötelező 15 percenkénti státuszvizsgálatnál pár percre odamennek az ágyukhoz, ellenőrzik állapotukat, de nem próbálnak meg közelebbi kapcsolatot kialakítani velük.

A kórházban töltött idő alatt megfigyelhettem, hogy a gyermekéről lemondó anyával gúnyosan, elítélően beszéltek. Mikor az édesanya nem szerette volna megnézni a megszületett gyermeket, negatív megjegyzéseket tettek rá: *minek is, mit érdeklí ugye? Majd jön és szüli a következőt, erről meg majd ki tudja ki gondoskodik.*

A cigány nőkre ott tartózkodásom alatt többször is tettek elítélő megjegyzéseket, amelyekben arra utaltak, hogy gondolkozás nélkül szülik a sokadik gyermeküket. Megfigyelhettem azt is, hogy a vajúdás során a többször szülő cigány nőkre nem fordítottak figyelmet mondván, hogy már annyi gyereket szültek, hogy tudják, mit kell csinálniuk.

A baba születésekor az orvosok átveszik a szülésznők helyét, ők segítik a baba világrajöttét. A közös szülőszobán gyakran hozzá sem szólnak a szülő nőkhöz, egyikük a szülő nő hasába könyökölve összerosolyog a másik orvossal. A cigány nőket épphogy ellátják, kifejezik lenézésüket velük szemben.

2022. december 6. sürgősségi osztály- kismamák felvétele a szülészeti osztályra, szülőszobára
résztevők: fiatal orvos + szülésznő+ orvosírnok

Érkezésemkor folyamatban van egy magzati ultrahangvizsgálat.

Az orvos értetlenül fogadja, hogy mit akarok vajon ezzel a kommunikáció kutatással: *Milyen kommunikáció? Majd meglátja, hogy milyen kommunikáció van itt. Nehogy azt képzelje, hogy itt úgy működnek a dolgok, mint egy budapesti kórházban. Jó helyre jött.....Majd meglátja, mi zajlik itt. Közben jelentősegteljesen ránéz a roma nőre, aki csendben ül a magzati uh vizsgálat közben a széken. Fásult, cinikus hangon beszél.*

Az este folyamán több roma nő is érkezik szülni. Jellemzően nagyon rövid mondatokban beszél velük az orvos, csak a legszükségesebb információkat próbálja megtudni: milyen fájásai vannak, hány percesek, elfolyt-e a magzatvíz. Nem bátorít, nem próbálja oldani a feszültséget, láthatóan egyedül vannak hagyva a kismamák, ijesztő látni elhagyatottságukat,

elhanyagoltságukat. Az orvos a szükséges vizsgálatokat elvégzi, közben röviden utasít, vetközzön le, ide feküdjön fel.

A szülésznő minden roma nőtől hangsúlyozottan megkérdezi, hogy vajon tudja-e a saját telefonszámát (ez nem roma származású szülő nőknél egy alkalommal sem fordult elő. Tőlük a telefonszámot kérdezte), van e párja, aki elkísérte.

A szülőszobán ügyelő orvos magánrendelésére járó kismama érkezik (előre figyelmeztetnek, hogy vele biztosan értékelhető kommunikációt tudok majd rögzíteni). Láthatóan, érezhetően más a hangulat. Mindenki tudja, hogy az orvos saját páciense érkezett. Kedvesen beszélgetnek vele, biztosítja az orvos arról, hogy törekedni fognak a természetes szülésre, oxytocint nem szeretne adni neki, nem szeretné gyorsítani a szülés folyamatát. Tájékoztatja arról, hogy lehet, hogy hosszabb lesz a folyamat, de a baba érdekében nem szeretnének ebbe beavatkozni.

A felvételek készítése közben nagyon hangos zajt adnak a készülékek, nem akarok közelebb menni, hogy ne zavarjam a kismamát.

2022.december 7. terhesambulancia

Mivel szülőszobán nem sikerült interakciókat rögzítenem, ezért a vezető szülésznő javaslatára a terhesambulanciára megyek.

Itt zajlik a kismamák felvétele a szülészeti osztályra, de a terhesség ideje alatt fellépő panaszokkal is ide jönnek a kismamák.

Itt is tudnak már rólam, szívesen fogadnak, 2 szülésznő végzi az adminisztrációt, a felvételhez szükséges vizsgálatok elvégzését. Az orvost kímélve megvárják, amíg több kismama összegyűlik, ekkor hívják le az orvost.

Orvosi ruhát adnak rám és leültetnek maguk mellé, az érkező kismamákat nem zavarja a jelenlétem, az egészségügyi személyzet egy tagjaként tekintenek rám.

xy kérdés nélkül elmagyarázza nekem a terhesambulancia működését, kedves, alapos.

A kismamákkal is minden alkalommal kedvesen beszél, minden kismamával ugyanolyan módon folytatja le a beszélgetést. Sok roma páciens érkezik ide is, sok fiatal (16-18 éves) terhes lány. Az egyikük, ha mások nem hallják rákérdez a kismamánál, hogy mutassa a körmeit (később elmagyarázza nekem, hogy a páciens múlt héten már járt itt és mondta neki, hogy tegye rendbe a körmeit). Elmondja nekem, hogy ahonnan ők jönnek, sokszor vezetékes víz sincs, problémát okoz nekik a tisztálkodás, de ő próbálja nekik elmondani, hogy hogyan tudnak tisztálkodni mielőtt orvoshoz jönnek. XY nyugdíjas már, x (nem emlékszem) éve az egészségügyben dolgozik, nem fásult bele, kedves, mosolyog minden beérkező páciensre, mindegyikükkel udvariasan, kedvesen beszél. Próbálja oldani félelmeiket, kellemetlen

érzéseiket a vizsgálatokkal, kórházzal kapcsolatban. Kedvesen kérdez rá a cigarettára is, próbálja elmagyarázni, hogy a magzatnak miért árthat a dohányzás, nem elítélően, inkább kedvesen dorgálón. Megkérdezi, milyen nevet választottak a babának, ezt minden esetben pozitívan kommentálja (a televízióban látható sorozatokból vett nevekre nem tesz pejoratív megjegyzéseket, nem érezteti hangsúllyal, hogy esetleg nem tetszik neki). Rendkívül elfogadó személyiség, megnyugtató a jelenléte a kismamák számára.

Mikor nincs kismama a rendelőben mesél nekem a kórházról, hogy vannak ilyen és olyan emberek is, mint mindenhol. Van, akivel nehezebb együtt dolgozni és van, akivel könnyebb. Ezt mind sztoikus nyugalommal meséli, tényként kezeli, nincs neheztelés a hangjában, stílusban.

Mesél arról, hogy szerinte az orvosválasztás lehetőségének megszűnésével kevesebb a megindított szülés, és ez szerinte jobb a babáknak is. Elmondja, hogy aki ragaszkodik a saját orvoshoz, az így is tud nála szülni, ha úgy intézik, hogy akkor szüljön, amikor az orvos éppen ügyeletben van. Nem panaszkodik a kevés fizetéséről, a romló infrastruktúráról, alapvetően elégedett személyiség.

A másik szülésznő szűkszavúbban beszélget a kismamákkal. Egy esetben előfordul, hogy ismerőse érkezik a rendelőbe. Ő az egyetlen, akivel hosszabban és érdeklődőbben beszélget. Általában inkább a másik szülésznővel cseveg munkahelyi és magánéleti dolgokkal kapcsolatban.

Hogy az orvosokat megkíméljék attól, hogy a rendelési idő alatt végig a rendelőben kelljen tartózkodniuk a problémásabb eseteket összevárják, és akkor telefonálnak az orvosnak, hogy jöjjön a rendelőbe. Ilyenkor nagyon nehéz párbeszédet rögzíteni, mert párhuzamosan több beszélgetés zajlik.

Az orvosok általában szűkszavúbbak a kismamákkal. Mire megérkeznek a szülésznők már kikérdezték őket, ennek eredményéről tájékoztatják az orvost.

Egy esetben előfordul, hogy egy nagyon egyszerű cigány nő érkezik a rendelőbe. Az orvos és az egyik szülésznő nem leplezi ellenérzését a nő megjelenésével kapcsolatban. Nem kérdezik, hogy van. Nem próbálnak kellemes hangulatot kialakítani a nővel, az orvos folyamatosan kérdezi ingerült, feszült hangon. Láthatóan zavarja, hogy a kismama többedik terhességével jelenik meg. A kismama válaszaira ingerülten, kioktatóan reagál, a kismama láthatóan

megfélemlítve, bizonytalanul érzi magát a helyzetben. Az orvos semmit nem magyaráz el neki, ha hosszabban beszél hozzá, az minden esetben akkor történik, amikor elítélően nyilatkozik a kismama cselekedeteivel kapcsolatban. Felháborodottan kiált fel, mikor kiderül, hogy a nő szült már ebben az évben. Gyakran a kismama válaszát meg sem várva, lemondóan jelzi, hogy lépjenek tovább. A kedvesebb szülésznő hallgat, nem vesz részt a kismama megalázásában. A feszültséget oldva a levegő minőségére tesz megjegyzést mosolyogva. Nyugodt, kedves viselkedésével próbálja ellensúlyozni a másik szülésznő és az orvos tiszteletlen, megalázó bánásmódját.

2023.03.28. szülészeti osztály

Reggel érkezem az osztályra, ahol késő délutánig megfigyelőként és interjúkészítőként vagyok jelen. Több szülésznőt sikerül bevonni a kutatásba. A szülésznők készségesen segítenek abban is, hogy szülő nőt tudjunk bevonni a kutatásba. Dél körül ketten is jelzik, hogy az apás szülésre alkalmas szülőszobán vajúdó nők beleegyeztek a hangfelvételek rögzítésébe. Rövid mérlegelés után az egyik szülésznőt követve bemegyek a szülőszobára és megbeszélem a vajúdó nővel és a párjával, hogy mi a kutatás célja, hogyan leszek jelen és milyen módon rögzítem a felvételeket. Mindketten aláírják a beleegyező nyilatkozatot a hangrögzítések engedélyezésére. Az anya a harmadik gyermekét szüli. Végül nem maradok a szülőszobán, és a telefonomat sem hagyom bent. Megállítom a hangfelvételt, mikor a szülésznő elhagyja a helyiséget, én is kimegyek vele. A későbbiekben 15 percenként megyek a szülőszobára és a szülésznővel együtt tartózkodom a helyiségben. 8 alkalommal megyek így be, de aztán feladom. Jelenlétem zavaró a pár számára, nem mondják, lehet, hogy elfogadnak, mint a kórházi személyzet részét, de én betolakodónak érzem magam. Másrészt a beszélgetések sem természetesek, a szülésznőn is látszik, hogy jelenlétem zavarja.

Érdekes tapasztalat, hogy az a szülésznő, aki a külön szülőszobán a párral nagyon kedvesen, készségesen beszél, folyamatosan érdeklődik az anya kívánságai iránt, a közös szülőszobán teljesen más stílusban beszél az ott vajúdó nőkkel. Az első gyermekét váró, 5 órája vajúdó nőre megjegyzéseket tesz, mikor elalszik: Alszik, hát nem hiszem el!

A 16 éves vajúdó lányhoz: kismama, nem kell wc-re mennie? Mikor a kismama jelzi, hogy nem, hozzáteszi: kakálni kellene, mert tele van a végbele. Bosszúsan, idegesen beszél. Fáradt, lassan lejár a műszakja, várja, hogy végezzen.

Mindebből semmi nem látszik rajta, mikor a külön szobában szülő párral beszél.

2023. április 5. gyermekágyas osztály

A szülészeti osztályra érkezésemet követően egy addig nem ismert szülésznővel találkozom. Az általam már ismert szülésznő nem dolgozik ezen a napon. Bemutakozom, elmondom a kutatásom célját, hogy kin keresztül jutottam a kórházba. A vezető szülésznő eleinte gyanakvó, láthatóan tehernek érzi, hogy velem kell foglalkoznia. Elmondja, hogy nagyon sokan jöttek már ide, nem érti, hogy miért mindenkit a szült nők elégedettsége érdekli, miért nem megyünk a többi osztályra is, miért itt kell vizsgálgódní állandóan. Szerinte aránytalanul nagy a figyelem irányul a szülő nők elégedettségének vizsgálatán. A későbbiekben azonban megnyhül, lekísér a gyermekágyas osztályra, ahol a részleg vezetőjét tájékoztatja otllétem céljáról és idejéről. Itt is kedvesen fogadnak. A vezető szülésznő hív, hogy menjek be vele a szobákba, ott rövid beszélgetéseket folytat az anyákkal, majd a szobákból való kijövet után mondja, hogy most már látom, milyenek a szobák, menjek nyugodtan és beszélgessek a nőekkel. Elmondja, hogy *gondoskodást igényelnek az anyák, sokat kell velük beszélgetni, hogy érezzék, hogy törődnek velük*. Nagyon kedvesen beszélget az anyákkal, megnyugtatja őket, hogy nincs semmi baj, normális az az állapot, ami fennáll.

10 kétágyas szoba található az osztályon, korábban nagyobb szobák voltak, a közelmúltban osztották fel őket kisebb egységekre.

Minden szobába bemegyek egymás után, és megkérdezem a nőket, hogy hajlandóak-e hozzájárulni a kutatásomhoz. 2 anya kivételével mindenki belegyezik az interjúban való részvételre. Többször előfordult, hogy abban a pillanatban nem tudtak válaszolni a kérdéseimre, de kérték, hogy menjek vissza kicsit később, mikor jobban ráérnek. Szívesen beszélnek a szülésről és a szülésznővel való kapcsolatukról. Sok esetben azonban nagyon rövid válaszokat adnak.

Néhány esetben előfordult, hogy a szülés olyan nagy mértékben jelentett pozitív, illetve negatív élményt egy-egy édesanya számára, hogy láthatóan megrendülten nyilatkozott erről.

Amikor az osztályon gyakorlaton lévő szülésznőhallgatók nem látnak el semmilyen feladatot, őket is kérdezem a szülő nővel való kapcsolatáról.

A vezető szülésznő a délután folyamaton egyszer csak izgatottan keresett meg a gyermekágyas osztályon: *Na, gyere velem! Ezt kár, hogy nem hallottad. Anyuka bejött a kórházba, eltűnt méhszáj, ordít a szülésznővel, nem engedte, hogy hozzáérjenek. Apukának mondja: figyeld, hogy mit csinál a szülésznő. Nem enged semmilyen beavatkozást. A baba születése után azonnal haza akar menni*. A szülésznő gyors léptekkel ment vissza a szülőszobára és kérte, hogy kövessem. Feszülten számolt be a szülőszobán történt eseményekről, de szerette volna, hogy tanúja legyek a történeteknek. Az volt az érzésem, hogy szeretné megmutatni, hogy milyen

nehézségekkel kell szembenézniük időnként, és hogy a szülő nők elégedettsége nem csak rajtuk múlik. A szülőszobán az egészségügyi személyzet munkáját nagy mértékben nehezítette, hogy a szülő nő nem fogadott el semmilyen segítséget, egyedül akart szülni, bizalmatlanul és rendkívül elutasítóan viselkedett az osztályon dolgozókkal. A későbbiekben a szülésznőhallgatók kifejtették nekem, hogy valószínűleg otthonszülésre készült az anya, de valami miatt mégis a kórházba kellett jönnie, illetve láthatóan nagyon biztos volt abban, hogy milyen beavatkozásokat szeretne és mit utasít el. A vezető szülésznő felhívta a figyelmemet arra, hogy a szélsőséges helyzeteket is meg kell tudni oldaniuk a szülőszobán anélkül, hogy ítélkezzenek a szülő nő viselkedésével vagy elvárásaival kapcsolatban. Az orvosok az osztályon nem szerették volna hazaengedni a frissen szült anyát, mivel a kórház protokollja szerint további megfigyelés és vizsgálatok szükségesek a szülés után. A vezető szülésznő azonban kezébe véve az irányítást, az anya kívánságát elfogadva felhívta kollégái figyelmét arra, hogy bizonyos feltételek teljesítése mellett az anyának joga van a kórház elhagyására, és ezt a jogot biztosítani kell számára:

Ilyen is van. Ők így gondolkodnak. Nem akarja, hogy a gyerek oltást kapjon, oltásellenesek. Az orvos nem érti. De én azt mondom, mi nem ítélkezünk. Ő így akarja, jó. Hazamehet saját felelősségére. Írja alá a papírokat és mehet. Hozzátette, hogy előbb mindenképpen adnak neki ebédet, nehogy holnap a facebookon megjelenjen, hogy nem kapott enni a kórházban.

Felindultan meséli nekem, hogy hárman, a másik vezető szülésznővel és az aneszteziológussal nagyon hasonlóan gondolkoznak. Azt mondja, olyan a felépítése az osztálynak, mint a honvédség. Meg kell mondani, hogy mit csináljanak a többiek, ami miatt őt nem szeretik. Elmondja, hogy tudja, hogy nem szeretik őt, mert ő a vezető, nem tisztelik, de nem érdekli. Azt nem szeretik, aki megmondja, hogy mi a baj, de neki a rosszat is meg kell mondania annak érdekében, hogy jól működjön az osztályon a munka.

Ezt a vezetői magatartást tapasztalhattam a gyakorlatban is. A már említett esetben az orvosok tehetetlenül figyelték ahogy a nő a szülést követően azonnal el akarta hagyni az osztályt. Konfliktus alakult ki az orvosok, az aneszteziológus és a vezető szülésznő között a helyzet kezelését illetően. Az orvosok bizonytalanok voltak annak megítélésben, hogy az anyát hazaengedjék-e. A vezető szülésznő azonban nagyon határozottan átvette az irányítást és elmondta a kollégáinak, hogy saját felelősségére haza kell engedni a nőt. Hozzám fordulva kijelentette: *Már nem úgy van, mint régen. Van az orvos, szakdolgozó, de csak részben fedik egymást. Mi nem hagytuk, hogy az orvosok lenézzenek minket. Már nem az a világ van.*

A hangfelvételek átiratai

1.átirat	Sz1: szülésznő 1
2022.12.06.	Sz2: szülésznő 2
terhesambulancia	K: kismama
51:11	EÜ: egészségügyi dolgozó
	EÜ2: egészségügyi dolgozó 2
	EÜ3: egészségügyi dolgozó 3
	EÜ4: egészségügyi dolgozó 4
	O: főorvos
	A: kutatást végző személy

Sz1: Már gondoljuk, hogy a cigaretta nincsen.

K: Már nem, már nem.

Sz1: Úgy tessék kismama elképzelni, hogyha ön elszívja ezt a cigarettát, tehát a nikotin, időnként Önre is rájön az a köhögés, ez a magzatnál hasonló. Tehát szinte méhen belül fuldoklik. Tehát na, ez nagyon súlyos gond, probléma, tehát. A cigarettát tehát el kell tenni, hogy legalább a baba kis méhen belüli egészségére vigyázzon. Végül is azt szeretnénk, egy szép, kis egészséges, erős babát, ugye?

K: Ühüm, Igen.

Sz1: Azért önnek is mindent meg kell tenni, hogy, hogy ez legyen. De végül is már ez, hogy bejött, lefekszik, pihen, minden, le fogja kapni a diafilines infúziót, minden nap figyeljük az ő kis szív működését, de ettől független ugye a mozgásra is önnek is kell figyelni. Kapott már ilyen magzatmozgásszámláló lapot kismama?

K: Igen.

Sz1:védőnénitől?

Azt továbbra is úgy figyeljük, napnak megfelelően megvolt az a tíz mozgás. Igen. És bízunk benne, hogy elkezd szépen növekedni.

Sz1 közben felveszi a telefont:

Sz1: Tessék ambulancia, xy. Vagyunk, igen. Jó. Jó. Jó, rendben van X doktornénivel vagyunk, várunk, szia, szia.

vissza a kismamához:

Sz1: Kismama az adatok lettek egyeztetve, amikor megérkezett ott az előjegyzésben?

K: Igen.

Sz1: Jó, rendben van. Sok-sok kérdést fogok feltenni. Végül is a kiskönyvből dolgozunk, amit a védőnénik az első alkalommal, amikor megjelenik a terhesgondozáson, hát ott nagyon fontos a pontos analízis, kikérdezés. ööööö. Családi analízisre vonatkozó, saját szülészeti anamnézise, gyógyszerérzékenysége, előző nagyobb megbetegedése, műtétje, és nekünk a protokollunkban egy ilyen nagyon szép szülészeti anamnézist a számítógéprendszer berakott a rendszerbe, és ez alapján fogjuk kérdezni a kismamát, amibe a legfontosabb, meg ami a szülészeti szempontból lesz fontos, az szépen benne van. És erről most akkor kikérdezzük kismama. Jó? Tehát ahogyan említettem is Önnek, hát ugye saját lábán érkezik felvételre. Van egy ilyen kezdő mondatunk, családi anamnézisben van-e nagyobb megbetegedése. Hogy érkezett, mentővel, saját lábán érkezett a kismama? Tehát így indulunk. A családban tud-e a kismama, hogy édesanya édesapa részéről lenne bármilyen nagyobb megbetegedés, kismama?

K: öö Édesanyukám, az epilepsziás.

Sz1: Igen. Azt beírjuk majd.

K: Igen, meg...

Sz1: Édesanyja részéről cukorbetegség, magas vérnyomás?

K: öööö Azt hiszem, hogy magas vérnyomás.

Sz1: Kései kori, ilyen időskori, szed rá, szed rá gyógyszert?

K: öööö Igen, szed rá.

Sz1: Édesapja vagy édesapja? Édesanyja?

K: Édesanyukám.

Sz1: Édesanyuka? Akkor édesapja epilepsziás.

K: Anyukám.

Sz1: Édesanyja?

K: Igen, igen. igen.

Sz1 gépel a számítógépen

Sz1: És édesanyjának van magas vérnyomása is, és kezelve van.

K: Igen, igen.

Sz1: Cukor? Nincs probléma?

K: Nincs.

Sz1: Azért fontos, mármint a cukor is, amikor a védőnőnihez elmegy. Tehát a családban van cukorbeteg, a kismama édesanyja, édesapja részéről azoknak a kismamának már a korai cukorterhelést el kell végezni, tehát ajánlják. Az utolsó menzeszed, ez biztos volt ez az április 6-a, kismama?

K: Igen. Igen.

Sz1: 2022. 04. 06-a. Na most abból számoltuk ki a szülés várható időpontját, és ez a szülés várható időpontja az első ultrahangnak és a 18 hetes genetikai ultrahangnak is megfelelt. Tehát január 11-e, ugye kismama?

K: Igen.

Sz1: Magzati retardációnál azt tudjuk, hogy nagyon fontos, hogy nincs-e bizonytalanság, mert amikor, tehát az első nagyon fontos és a 18 hetes. Kiszámoljuk a vérzés szerinti időpontot, de ha 2 hét, 10 nap bizonytalanság van, különbség van, akkor kell módosítani a szülés várható időpontját a 10 napnál. De ha 10 napon belül van egy pár nap, akkor természetesen nem módosítjuk. Itt viszont megfelel az ultrahangra számított nagyságnak és a menzesz kimaradásnak. És Most X doktor látta. Tegnap este tetszettek találkozni?

K: Igen. igen.

Sz1: És 34 hétre ő mért, még ezt most nyomozhatjuk ki. Mekkora súlyt, átlagostól. ..Várjál!

K: Kettő.

Sz1: Ez a kis fircefarka írás,

kismama nevet....

Sz1: s a korához képest, magzatvíz mennyisége csökken, ilyen poligramion, de az átlagostól kevesebbnek tűnik. Ugye? Tehát igen, igen. 2300 grammot körülbelül. Na, most ez egy kalkulált súly, tehát ezt pontosan nem lehet. Most ez attól az is lehet, hogy kisebb egy kicsikét,

az is lehet, hogy több egy picikét, tehát amikor majd megszületik, mérlegre teszik, az lesz majd a biztos. De itt felmerül, hogy valami miatt. Na most lehet a magzati retardációnak, ha nem így fejlődik. Nézze, lehet az oka például a vérszegénység, ha vérszegény a kismama. Vagy van egy bakteriális húgyúti fertőzése, ezért fogunk egy vérképet levenni. Fogunk egy vizelet üledéket, laborvizsgálatok lesznek, vizeletét megnézzük, mert az is okozhat magzati retardációt. Vagy éppen valami miatt a legtöbbször a funkciója nem úgy látja el a funkcióját, és akkor figyelni kell szorosabban, mert most ennek a magzati retardációnak egyébként van olyan kismama, aki azt mondja, abszolút ő nem marad itt, nem fekszik, nem pihen, dohányzik tovább, tehát ennek súlyosabb szövődményei is lehetnek. Tehát egyszer a lepény azt mondja, hogy kész, sőt, tehát azért kell figyelni, magzatmozgás, ha renyhébbek a mozgások, akkor majd otthonról is inkább eljönni, tehát ennek súlyosabb szövődményei is lehetnek, ha nem úgy fejlődik a baba. Jó, most a kismama sem egy óriási, de erre a korra ez a súly, ez a kalkulált, ez kisebb. És akkor első babát tetszenek várni kismama?

K: Igen.

Sz1: Vetélésen volt, megszakításon, ugye?

K: Nem.

Sz1: Tehát akkor ez az első terhessége.

K: Igen.

Sz1: Ilyen kérdéseink vannak, szülés, szekció, vetélése volt. Átlagban a betegségről, nagyobb megbetegedésről tetszik-e tudni, hogy önnek magas vérnyomás, pajzsmirigy megbetegedés?

K: Nem.

Sz1: ...cukor, cukorterhelés, az megtörtént 24 hetes korban,

K: Igen, igen.

Sz1: Annak eredménye negatív volt.

K: Igen, igen.

Sz1: ...akkor nem tud. Milyen vitaminokat tetszik szedni?

K: öö Az Elevitet.

Sz1: Igen, a terhesvitamin, jó.

K: Igen, a doktor úr írt fel.

Sz1: Kis vaskészítmény kellene.

K: Igen, igen.

Sz1: Tetszik szedni vérképzőt?

K: Igen.

Sz1: Sorbifert, neoferrofolgamma? Melyik készítményt?

K: öööö Sorbifert.

Sz1: Sorbifert, mennyit tetszik abból szedni kismama?

K: Reggel egyet és este egy.

Sz1: Igen, az nagyon jó, tehát reggel, este nem okoz gondot, problémát, székrekedést?

K: Nem.

Sz1: A vaskészítmények azok általában megfoghatják a székletet, de az sem. Akkor mindig azt mondjuk, hogy minden este egyen vagy két almát. Vagy lehet váltani, sorbifer, neoferrofolgamma, sőt most már olyan jó kis vas, vas, üveges oldatot lehet gyógyszertárakba, tehát ilyen vaskészítményt folyadékba kapni, de ha a sorbifer egyébként olcsó, nem drága, jól felszívódása, tehát az az jó a sorbifer. Tehát, ha kétszer egy tableta sorbifer, akkor ideírjuk, hogy kétszer egy sorbifer. Igen, akkor szedi az elevitet, ugye?

K: Igen.

Sz1: Magnézium-készítményt használ?

K: És Magne b6-ot,

Sz1: És abból mennyit tetszik használni?

K: ööööö, hát hármat szoktam.

Sz1: Ha szükség van rá hármat, kétszer egy, háromszor egy igen. A vérképzőt, a magnéziumot, kismama egész terhesség alatt ajánljuk, sőt még gyermekágyba is. A magnézium az mindegyikőnknek nagyon jó, nyugtatja a szervezetet, és ugyanúgy a vérnyomásra jó, tehát azt szedni kell, jó? Magnéziumot, vasat. Kétszer egy magne.. magnerol?

K: Magne B6.

Sz1: Magne B6-ot, Magne B6. Műtete, volt-e bármilyen műtete kismama?

K: Igen. ööööö Perforált a vakbelem. és....

Sz1: Gyermekkorban vagy fiatal korban?

K: Gyermek.

Sz1: Gyermekkorban,

K: Nyolc.

Sz1: És ezen kívül más műtét, azon kívül?

K: Nem volt.

Sz1: Jó, gyógyszerérzékenységről tud-e a kismama?

K: Nem, nem, nem.

Sz1: Amikor felvételre érkeznek a kismamák, minden alkalommal vérnyomást mérünk, vizeletet nézünk, súlyt megnézzük. A vizeletben a fehérje, genny, cukor, só, igen. Most természetes a toxémiás, meg, de ha felvételre is jön, ez mindenféleképpen a súly, vérnyomás és vizelet. Vércsoportját tudjuk, AB RH pozitív. Mindig odaírjuk a számát is, hogy hol lett, és mikor, tehát azt mindig lekönyveljük.

gépél közben

Sz1: AB RH pozitív.

Aztán az első nagy alkalommal megvolt akkor a vércsoport, wassermann hbsag. A vérátömlesztés, ezek szerint nem tetszett kapni, ugye mert nem volt semmi olyan különösebb.

Negatív... negatív, van a gbs szűrésünk, amit a pat patoló.....élettani kismamánál 36 hetes korban vesszük le a GbSA hüvelykenetet, a Steptucoccus agalacti-t keressük. Ha pozitív, akkor már terhesség alatt kapnak a kismamák kezelést, antibiotikumot szoktunk adni, ha nincs érzékenysége, általában az ospomaxot, illetve, ha bekerül a szülőszobára, akkor pedig a streptococcus. Na jó, akkor 12-13 hetes korban történt-e bármilyen genetikai szűrővizsgálat kismama?

K: ööö Igen. Itt a, itt voltam a kórházban.

Sz1: Ultrahang vizsgálat.

K: Igen, igen.

Sz1: Tehát, ilyen fizetős?

K: Nem.

Sz1: Kombinált teszt vizsgálat, prenatalteszt.

K: Nem.

Sz1:..... nagyobb tesztek nem. Tehát ilyen kérdésünk is van. Tehát akkor nem történt, csak az ultrahang vizsgálat?

K: Igen.

Sz1: Mindig a kismama döntése egyébként, de viszont tudni kell, a kismamának, a védőnőnek el kell mondani, ahhoz a doktor bácsihoz a doktornak is el kell mondani, hogy milyen lehetőségek vannak. Ha a kismama úgy érzi, hogy ő szeretne elvégeztetni akkor természetesen.

érthetetlen beszéd

Sz1: Most a kismamákat itt nálunk a szülész, doktor, háziorvos és a védőnő gondozza, tehát így hármas keretben. öööö A szülész doktorhoz jár havonta egy alkalommal, ha nincs semmi gondja, problémája. Az első nagy alkalommal háziorvos, hát ott a mindenféle alapbetegségnek az anamnézise, illetve a védőnők kísérik végig egész 40 hét alatt. Alszik ez a baba.

K: Igen.

Sz1: Kisfiú, kislányt várnak..?

K: Kislány.

Sz1: Hogy hívják a kislányt?

K: Zoé Amira.

Sz1: Na Zoé, egy kicsikét ébredjél! És akkor ilyenkor szoktunk velük beszélgetni, egy kicsikét megsimogatni, előre hajolni.

kismama nevet

K: Ilyenkor mindig alszik.

Sz1: Hát akkor most mondjuk neki, hogy ébresztő.

Sz2: Kis folyadékot nem hozott magával valamit? Hozott?

K: Igen.

Sz1: Jó, igyon egy kis folyadékot, mert hát nagyon fontos a kismamának, kismama, egész terhesség alatt mindig sok-sok folyadékot kell inni, jó?

Sz2: Igyon egy kicsit, az hátha jó lesz.

Sz1: Bő folyadékbevitel, az hasznos, jó?

X főorvos a kezelőorvos, ugye?

K: Igen.

Sz1: Ultrahangvizsgálatok, ezek megtörténtek a kötelező ultrahangok, ugye?

K: Igen.

Sz1: Köszönöm. Aztán, van olyan kérdésünk, hogy ödéma, varix, feküdt-e osztályon a fizikorészlegünkön. Tehát ez egy jó kis protokoll nekünk itt a gépben. Hát, ödémát azt nem látunk. Ugye, kismama ilyen kéz-láb dagadás, mert csinos tetszik lenni?

K: ööö Egy pár napja kezdett el.

Sz1: Igen?

K: A bokám.

Sz1: Egy kicsikét dagadni?

K: Igen, igen, igen, így estére.

Sz1: Az nagyon fontos, hogy az egész terhesség alatt a fehérjepótlás kismama. Tehát a fehérje, inkább azt mondjuk a kismamának, már az elejétől, kezdet kezdetétől, hogy az étrendet át kell alakítani, kalóriaszegény fehérjét is, mert a magzat méhen belül a fehérjéből táplálkozik. Na most, ha kevés fehérjét fogyaszt a kismama terhesség alatt, ilyen túró, tojás, csirkehusi, sovány sajtok, zöldséget, sokat, párolva husikákat, és ha sok-sok szénhidrátot eszik, és kevés a fehérje, az a kevés fehérje kiürül a szervezetből, és akkor elkezd majd ödémásodni keze, lába. A folyadékot sok kell, két liter, két és fél liter, de viszont nagyon fontos, hogy fehérje-fehérje mert ha sok fehérjét eszik, amit megiszik, az szépen ki is ürül, de ha kevés a fehérje, akkor az mind ott marad, és az előbb-utóbb ödémás, dagadt, feszült, zsibbad a keze, tehát, folyadék kell nagyon sok, de a fehérje az nagyon fontos, hogy azt kell pótolni. Eddig mennyi a súlygyarapodás? Hány kilót tetszett gyarapodni úgy összességében?

K: ööööö szerintem....

Sz1: Most mennyi a súlya? Hány kiló tetszik lenni?

K: ööööö 58, voltam.

Sz1: Igen.

Majd megnézzük a kiskönyvében. Kórházban eddig ezzel a kisbabával nem feküdt, ugye? Nem.

K: Nem.

Sz1: Jó. Na most a cigaretta, az most megvan még kismama?

K: Nincs.

Sz1: Nincs? Akkor nem is kell továbbra sem. Jó?

Na, akkor 34 hetet töltött. Ugye, 34 hetes. Addig a panaszokat mindig beírjuk, hogy mi miatt érkezik felvételre. A 34 hetes várandós, magzati retardáció miatt. Van-e panasza a kismamának jelenleg?

K: ööööö

Sz1: Panaszmentes, magzatmozgást jól érzi, vagy vérnyomás súlyt ide mindig lekönyveljük, és 34 hetes, hány éves tetszik lenni, kismama mennyi idős?

K: Huszonöt.

Sz1: Nagylány, 34 hetes, várandós. A magzatmozgást jól érzi, ugye?

K: Igen.

szülésznő gépel.....

Sz1: Egészséges, jó. Terhessége 49 kilóval ugye?

K: Igen.

Sz1: 49 kiló. 58, negyvenkilenc, 9 kilogrammot gyarapodott eddig. Mindig beírjuk, hogy most mennyi kiló, mennyi a súlygyarapodása. Vizeletét már mindig az általános fehérje, genny cukor, már a kis kolléganő megnézte, mindig középsugar vizeletet, negatív, és még a vérnyomását, tudjuk megnézni, és akkor írunk egy szép kis leletet.

szülésznő elkezd hozzám beszélni:

És egyébként neked úgy ebből összességében mit, mit fogsz le, mire, mire van szükséged, vagy csak nem tudom.

A: ööööö Arra, hogy milyen, hogyan kommunikáltok egymással, tehát hogy milyen interakcióban, a szakember és a páciens kommunikációja fontos.

Sz1: Aha. Igen, igen, nagyon fontos. Nagyon fontos, hogy a kismama is, hogy lássunk mi szemünkön is, ugye?

A: Igen, igen, igen.

Sz1: És az olyan jó, hogyha azért na, türelmesek vagyunk, mert itt nyomozni kell nekünk

A: ühüm

Sz1: Nyomozni kell, kérdezni kell.

A: ühüm

Sz1: Van, amikor a kiskönyveink is olyanok, hogy most már mivel, hogy a védőnőnek is az van, hogy mi a te feladatod, meg mi a felelős személy feladata. És nagyon sok kis könyvek hiányosak. Nagyon sok nincs beírva, ami eddig anno valamikor a védőnői feladata volt, gyűjtötte a vércsoportot, wassermann, laborokat, mikor mi történt, és most már viszont nagyon

A: Értem.

Sz1: és ezért kell kinyitni kiskönyvet, nyomozgatni, hogy volt, mint volt, és nagyon sok esetben úgy vagyunk, hogy jön egy diagnózissal, vagy egy megállapítással, és akkor, mikor kikérdezzük az anamnézisének, akkor látjuk, hogy nem illik rá.

A: ühüm, ühüm

Sz1: Igen, igen, de hát itt türelmesen kikérdezni. Itt nagyon az, az fontos.

szülésznő újra a kismamához fordul:

Sz1: Folyadékot nagyon sokat igyál, jó kismama. Majd fenn az osztályon is bőven legyen fenn víz jó?

gépél.... felvétel.. a kismamához fordul újra:

Sz1: Tehát a kicsi babának is, pontosabban megvan a bioritmusa. Tehát amúgy érzi a kismama is, hogy egy bizonyos, valamikor 40 percig tudnak pihenni, alszanak. Azt lehet, hogy tapasztalja is a kismama ugye, hogy pihen, és akkor el kell dőlni. mit tudom én, hogy mennyi idő,

K: ühüm

Sz1: utána felébred, és akkor elkezd mozogni. Tehát van nekik alvó periódusa. Ő most alszik. Mi ebből azt látjuk, hogy hiába volt ott olyan kis sokat jelzett a kismama, de arra nem reagál olyan szépen. Tehát ebből itt majd azt látjuk, ő most kis nyugodt, alszik, pihen. Azért szoktuk, hogy egy kicsit mozdulni, jobbra-balra egy kicsikét mocomogjon a kismama, és lesz az majd mindjárt egy kicsit aktívabb is.

Sz1: Laborvizsgálat?

Sz2: Üljön ki a fotel szélére jó, Előre dőlni, végig mozgolódni. Jó?

K: Oké.

Sz2: Szépen, hogy hátha felébred. hogy szokott, fekve jobban mozogni vagy ha ül?

K: ööö hát hogyha így szoktam ülni vagy ha fekszek.

Sz1: Aha, na próbáljuk meg akkor így. öööö, mikor evett? reggel csak?

K: ööö reggel.

Sz2: Lehet ki kéne küldeni megint enni.

Sz1: De hát most addig hadd csináljam itt meg, hadd kérdezzem egy picikét.

Sz2: Ja még nem kérdezted ki?

Sz1: Hát, itt nem. Ide mi van írva, azt nem tudom elolvasni. 34 hét. retardius, a középső felén.. Szerintem az nem is diagnózis

Sz2: Nem.

Sz1: Aha...hanem

Sz2: hmm

Sz1: hanem ott a, aha

Sz1: Hüvelyvizsgálat történt most a vizit alkalmával, mikor volt főorvos úrnál, kismama? Vizsgálta?

K: Nem.

Sz1: Nem.

K: Csak ultrahang.

Sz1: Csak ultrahanggal nézett, és van-e olyan panasza a kismamának, hogy olyan rengeteg, kellemetlen komfortérzet lenne, folyás bőven. Nem tetszik érezni?

K: Ma reggel.... Éreztem, hogy egy kis olyan folyást

Sz1: Olyan kellemetlen rossz?

K: Igen, talán igen.

Sz1: Mindig egyébként terhesség alatt ezt mindig magyarázni kell bármikor, tehát későbbiekben, ha van ilyen rossz komfortérzet, azt mindig kezelni kell. De most majd veszünk vizeletvizsgálat is lesz, jó. És ha úgy érzi a kismama, hogy fent is ez rossz, akkor jelezni kell, mert egy kis hüvelytablettát szoktunk adni jó? Mert arra törekedni, hogy szép tiszta legyen a

hüvely, szép tiszta legyen a vizelet, mert ezek felszálló fertőzéseket is okozhatnak. És nagyon sok koraszülésnek egy ilyen felszálló fertőzés lehet, az idő előtt megreped a burok, és igen lesznek ilyen vizsgálatok, laborvizsgálat, meg vizeletvizsgálat, amit majd már holnap reggel tetszik tudni, de most már minden vizsgálat ott fenn fog történni. De ha van ilyen kis kellemetlen, rossz komfortérzet, azt mondani kell majd viziten, hogy ó, nekem olyan rossz kellemetlen, és akkor fognak javasolni egy kis hüvelytablettát. Jó kismama?

K: Jó.

szülésznő gépel, adatokat visz be a számítógépbe

Sz1: Édesanyja van itt, vagy a hozzátartozó, párod? Kivel van itt a kismama?

K: ööö Most egyedül jöttem.

Sz1: Egyedül? Hol tetszenek lakni? Hol laknak?

K: ööö Itt xxxxxxxx.

Sz1: Ó, hát akkor nem nagy távolság.

K: Igen.

Sz1: És bátor nagylány már, ugye?

a másik szülésznőhöz fordul

Sz1: Xy. akkor egy ultrahangot oda be tudsz valahogyan ebből? Várjál. Korábbi kép. átlag...
Figyelj csak, úgy írjuk már, hogy átlagostól kevesebb magzatvíz tér.

Tegnap este látta főorvos úr, és úgy írta, hogy az átlagos korábbihoz képest magzatvíz mennyisége csökkent.

Sz2: Az átlagostól kevesebb magzatvíztől? Igen?

Sz1: Igen, de az átlagos...ezt figyelj csak nem ő írta. Ezt xxxxxx írta, hogy milyen nehéz, de milyen nehéz megfogalmazni. És a korábbihoz képest magzatvíz mennyisége csökken. Figyeld, nem polyhidraulya, de az átlagostól több.

Sz2: De kevesebb, mert már leírtuk, hogy kevesebb.

Sz1: Nem baj. Igen. Beírnak holnapra egy ultrahangot, egy magzatvíz teret, holnap lekонтроlláltatjuk, jó kismama?

Sz2: Szerintem ezt itt nem bírom be.

Sz1: Itt ezeket a paramétereket írjuk már be, 2300 gramm. A magzatvíz...üüüühüm, így. A retard, az azt jelenti, hogy kisebb egy kicsit a baba. Hajolj megint előre kismama egy kicsikét, jó? A terhespapírára vesszük föl a kismamát. felvétel

Tehát ezt mindennap kismama, majd megkapod az infúziót, pihenés, és nagyon-nagyon fontos a fekvés, pihenés. Nem kell jönni, menni járkalni. A legfontosabbra, mosdóba kimész, de van egy picikét a pihenés az fog a legeslegtöbbet segíteni kismama.

bejön valaki:

EÜ: Jaj, szia.

Sz1: Szia.

EÜ: Szia. Egy kulcsért jöttem.

Sz1: Hol vagy te most?

EÜ: Már most végeztünk az endokrinben.

Sz1: Na milyen volt?

EÜ: Nagyon jó.

Sz1: Egyem meg a drága szívedet.

EÜ: Segített sokat a doktornő, szerintem aranyos volt.

Sz2: Sokan voltak? Hányan voltak?

EÜ: Vagy 10,11, nem számoltam. Tízen biztos voltak.

Hát végül itt gondban leszünk evvel a beutalókkal. Mert küldik, és nem hozzánk kellene jönni, hanem mondjuk akinek van, xxxxx dolga. Csak ők meg hozzák szegények a beutalót, aztán kiderült, hogy hát hiába.

Sz2: ühüm, ühüm

EÜ: Nem hozzánk tartozik....

Sz2: Aha, értem.

EÜ: De jó lesz, sokat kell ezt tanulni, megtanulom.

Sz1: Na, akkor jó. Tegnap két napot pihentél egy kicsit.

EÜ: Annyira nem, mert tízkor végeztünk a pedagógiai szakszolgálatnál.

Sz1: Ja, akkor voltál hivatalosan.

EÜ: Aztán elmentünk ajándékozni, mint két órás volt. Végül ott jól összevesztünk és olyanokat vettünk meg, amit nem kellett volna. Utána meg jöttek a redőnyösök, szóval.

Sz2: Akkor kinn voltál.

EÜ: Ja, mert még elmentünk, este hétkor indultunk a sógoromékhöz,

Sz2: Akkor nem volt pihenés, ühüm.

EÜ: Hazaértünk nyolc óra után. Hát, hazaérve, úgy elfáradtam. Még jobban, mint a buliban, mikor hajnali 4-re jöttem.

Szülésznő kismamához suttog:

Sz1: Meg tetszett igazítani kismama? Mert ha megszületik a picibaba akkor az annak nem jó, tudod. Hogy szép kis rendezett legyen, jó?

Körméről beszélnek, mondta neki korábban, hogy mossa meg, ápolja.

K: Igen.

Sz1: Jó? Tartom még egy kicsikét.

K: Jó.

Sz1: Itt már azért egy kicsikét CTG-nek jó, mert jó ritmusos a szívhangja. Méhen belül ilyen kis gyors a kis szívecskéjük, ahogy hallod is. Amikor majd megszületik a baba egy-két nap múlva, nekik is csökkenni fog. Méhen belül ilyen 110-160 között mozog egyébként a kis ritmusa, a szívfrekvencia, amikor majd lesznek olyan szép nagy mozgások, az a fiziológiás, az a jó, amikor majd hallja a kismama is, hogy megmozdult a magzat. Gyorsul a kis szívecskéje. öt, tíz-tizenöt egységgel gyorsul. Tehát az a jó, olyannak kell lenni. És ha futunk, szaladunk, elfáradunk. Ugyanúgy van a magzat is, neki méhen belül a mozgás egy nagy terhelés. És azt a terhelést, a lepény hogy látja el, hogy mennyi oxigént ad a babának, az a lényege egyébként ennek az NST vizsgálatnak, és majd a későbbiekben is. Majd 36 hetes kortól hetente fogjuk majd figyelni. De most, hogy bent van a kismama, naponta minden nap lesz ilyen. És ezzel is a lepényt figyeljük, hogy hogy látja, még mennyi oxigént ad a babának.

Beszélik, hogy mit írtak eddig be a gépbe, nehezen érthető.

Sz1: Picikét elment, el ne csússzon egy kicsit.

szülésznő megigazítja a készüléket

De jó lesz az, csak nehogy. Úgy finoman, csak így. Tessék nézni. Így oda kell egy picikét, hogy nyomjuk. Mert amikor ott eltűnik az a szám, a pirosat látom, nem a baba szívhangjával van gond, a háta elcsúszik onnan. Tehát nem kell aggódni jó, tehát nem azzal van a gond.

K: Köszönöm szépen.

Sz1: Nagyon szívesen.

bejön valaki:

EÜ2: xxxxx, dolgoztok nagyon?

Sz1: Hát egy kicsikét. Délelőtt dolgoztunk, délelőtt sok felvétel volt, és hát de végül is így meg most annyiban jó, hogy csendesebb, mert csendesebb már, vagy...

EÜ2: Meg már mindjárt itt az ebéd, aztán.

Sz1: Nálunk az abban a szempontban, hogy itt bármikor bárki jöhet. Délután, délelőtt, mert hozzánk időpontot nem, nincs időpont.

EÜ2: De szoktak online foglalni.

Sz1: Olyan is van igen, mivel, hogy fent van az online, elő vagy foglalás.

Sz2: Holnap ott leszek veled jó, az előjegyzésbe.

EÜ2: De jó.

Sz1: Akkor csak csere, vagy valami.

EÜ2: De jó. Most is megyek oda, csak a középső gép meg nem működik.

Sz1: Igen.

EÜ2: Szóval.

Sz1: Meg egyszerűen nem tudtam bekapcsolni. Az óra sima volt. Nem működött, látod, mindig elkékölt.

Sz2: Aha.

EÜ2: Utána meg aztán még van itt egy scan de csak elment tőle az egész szóval... de már xxxx, kétszer szóltam, hogy csináljanak vele valamit. Most meg majd át akarjuk pakoltatni a hatosba az orvos felőli székhez a gépet.

Sz2: ühüm.

EÜ2: Hát, csak jöjjenek már.

kismamához:

Sz1: Nagyon jó kis ritmusos a szívhang. Annyira most nincs az a túl nagy mozgás, de ebből szerintem most muszáj lassan ébredezni, mert már halljuk egy picikét, mint a.

K: Így van.

Sz1: Végig tartsd kismama, jó?

bejön valaki:

Sz1: X, segíts már-nak..

Sz2: Egy...?

Sz1: Egy genetikai ultrahangra. És behúdom a kismama pocakjára, hogy itt jövünk megyünk. Mennyi idős a kismama?

Sz2: 18 hetes.

Sz1: Időpont.

Sz2: Igen, igen.

Sz1: Hello. Ultrahangba vagy?

EÜ3: Ultrahangba, csak én vagyok.

Sz1: Xy fő van?

EÜ3: Elment ebédelni szerintem.

Sz1: Így, kis retardot veszünk.

EÜ3: Igen? Sokat vettetek ma fel?

Sz1: Hát, volt vagy öt-hat felvétel. Reggel jöttek.

EÜ3: Értem akkor.

Sz1: Jó étvágyat neked.

Sz2: Mikor, már betöltötte a 18 hetet? Vagy mikor töltötte?

Sz1:, azt fontos, fel tudjuk hívni? Jó lenne felhívni, hogy legyen befejezve mindenképpen.

telefon csörög, felveszik:

Sz2: Ambulancia. Mikor lesz a császármetszés? Nstre hova jár?

kismamához:

Sz1: Jó, most már akkor is kezd egy kicsit ébredezni kismama. Érzed is, ugye? mintha egy picikét már kis aktívabb lenne.

K: Egy picikét.

telefonba:

Sz2: Na, hát akkor ezzel még várjunk. Jó hát a 36. héttől elkezd járni nst-re és akkor majd akkor kell idejönni. És miért lesz császármetszés?

Vagy időpontból vagy miért?..... jó, hát majd akkor kell...

kismamához:

Sz1: Látogatásunk az minden nap három órától van kismama. három órától, háromtól hat óráig. Kis tisztaságit tetszett hozni, ugye?

K: Igen.

Sz1: Osztályunkon saját felszerelést, lehet használni hálóinget, pizsamát. Hát a maszkviselés az úgy van, hogy most itt egészségügyi intézményben szükség van a maszkra, de azért ott bent a kórteremben nem, de legyen ott jó? Tehát folyadék, nagyon sok folyadék.öööö

A vitaminokat, azt a vasat, magnéziumot, amit tetszett hozni, azt sajátból tetszik használni. Ami szükséges, azt pedig adunk a kismamáknak, jó? És akkor ez mondom, igen, egész napos bennfekvés, a látogatás, azt délután háromtól hat óráig, a hozzátartozókhöz van egy nagyon szép kis aulánk, oda kijönnek a kismamák, hozhatnak finom kis ételeket, fehérjét, túró rudi, meg ilyesmiket. Hát a fehérje, ami fontos, az az kell, jó?

K: Jó.

Sz1: Meg amikor gyümölcsöt tessék?

K: Oké

Sz1: Tessék?

K: Csak innivalót meg vizet hozhatnak?

Sz1: Lehet, Lehet bármi, ami jól esik a kismamának. Igen, mert nincs olyan nagyon sok gyarapodás, ami jól esik, igen.

Úgyhogy mindig azt mondjuk, hogy a kismamáknak mindig a szénsavmentes a jó.

szülésznők egymással beszélnek:

Sz2: xxxx, feladom ezt a csőpostát.

Sz1: Jó, jó, jó.

Sz2: Még összerendezem, ami benne van.

Sz1: Elvitte. x jön és akkor aláírogatja.

Sz2: Már akkor megeszem a kajámat.

Sz1: Jó étvágyat hozzá.

Sz2: Ha ott vagyok.

Sz1: Nincs már.... ketten fel vannak véve.

Sz2: Aha, na jó, akkor feladom.

EÜ3: Hogyhogy?

Sz1: Kettő óra. Gyere, gyakorolj, csináld, most.

EÜ3: Megcsináltuk, a másik, másikat nem tudom. Valami xy. Xy.

Sz1: XYnak hívják. Xy, igen.

Jól vagy?

EÜ3: Jól, köszönöm. Csak álmos vagyok, megyek kávévalahol, szerzek most.

Sz1: Doktornéni, hozott egy kávéval innen, de hát ez olyan kávé, hogy.

EÜ3: uuuu

Sz1: Hát, nem olyan.

EÜ3: A gyerekosztályon se jó, ott dolgoztam tegnap, de az sem jó.

Sz1: Pedig valaki azt mondta még anno, hogy

EÜ3: Igen.

Sz1: hogy ott olyan finomat főztek..hát

EÜ3: Igen.

Sz1:nem tudom

EÜ3: xy van itt

Sz1: Hogy hívják, mondd?

EÜ3: xy.

Sz1: Az nem volt nálunk.

EÜ3: Majd jön...

Sz1: Aha, hármat csináltunk itt meg, azt a xy-nek azt nem tudtam de jött utána kenetvétele

EÜ3: ühüm.

kismamához:

Sz1: Ez egy kis gyönyörűség lesz most már lassan kismama. nevet

Ennyi időnek kell eltelni, hogy ébredjen, ébresztő.

hozzám kezd el beszélni:

Sz1: Külön ilyen szakrendeléseink vannak. Van, amikor még az NST vizsgálat is itt történt. Akkor aztán egy nagy tumultus volt, az nagyon nem jó volt, mert miért nem volt jó? Kérdeztük itt ki a kismamát, jobban a nézést, és hallotta az egyiknek és a másiknak a gondját, problémáját. És akkor jött egy nagyon jó ötlet, hogy van egy külön nst laborunk, ahol két ctg gép van, kis kolleganő egyébként ott dolgozik, és ott folyamatosan időpont szerint érkeznek a kismamák

telefon csörög, felveszi:

Sz1: Tessék, ambulancia. Na mondd, drágám. De itt van. vá vá vá várj, igen

Igen. Xy van itt. Jó. Ja ja ja jó, jó átadom, puszika.

EÜ: üüüü ránézek. Jövök majd.

Sz1: Jó, jó.

szülésznő hozzám beszél:

Sz1: Én úgy érzem, hogy most nem azért, de itt olyan jó a hangulat nálunk. Tehát úgy, ahogy a kolléganők is egy-kettő van, akik életükben olyanok voltak,

A: ühüm

Sz1: amilyenek voltak, de szerintem, hogy szeretünk itt dolgozni.

A: Igen, látom.

Sz1: Szeretünk itt dolgozni.

És én mindig azt mondom, hogy hogy ha a munkahelyen jól érezzük magunkat, az olyan jó.

A: Így van.

Sz1: Úgy jövünk be dolgozni, hogy nem gyomorgörccsel, úgy megyek haza, hogy nem gyomorgörccsel, tehát ez annyira életem során, hogy életem során végig úgy éreztem, hogy olyan jó. Minden napnak megvan a kis nyűge, a terhe, mindene. De azt dolgozzuk, csinálgatjuk, hogy jó legyen.

kismamához:

Sz1: Látod, milyen kis ügyes vagy?

Mindenhol ott van nálunk amindenhol ott van az a sok sok.....

hozzám beszél:

Sz1: Szülőszobánkon voltál fent, ugye?

A: Igen.

Sz1: Ugye, hogy az milyen?

A: Oh nagyon szép, igen.

Sz1: Mi újság van ott fent? Van vajúdó? Kismamák vannak?

A: Igen, de lassacskán haladnak most.

Sz1: Aha.

A: hm

kismamához visszafordul:

Sz1: Jó, akkor gyógyszerérzékenységből nem tetszik tudni

K: Nem.

Sz1: ugye kismama? A paramétereit töltjük ki, 58 kilogramm. Magassága. Hány centi tetszik lenni kismama?

K: 159.

Sz1: Jó. Kontaktlencsét nem tetszik viselni vagy visel..

K: Nem.

Sz1:.. kismama szemüveget?

K: Nem, nem.

Sz1: Kontaktlencsét nem visel. Hallása jó, akkor egy kicsit aggódik a magzat, veszélyállapota miatt.

nekem magyaráz:

Sz1: Azért szeretjük így, hogy a mögöttünk a kismama, és akkor itt egy függönyünk van, azért, hogy be szoktuk húzni,

A: ühüm

Sz1: mert úgy jönnek-mennek. És akkor itt közvetlenül mögöttünk van, kérdezzük ki. Itt aztán volt olyan, hogy a méhen belül elhalt terhesekeket, is itt kérdeztük a mi szeretetünket, és rájöttünk, hogy az nagyon nem jó ötlet volt, azt most kiemeltük, és akkor azoknak a felvétele fent az irodában történik, mert azt lelkileg. Éreztük, hogy hallották a szívhangot, és akkor utána pedig nálunk....

kismamához visszafordul:

Sz1: Étrenddel kapcsolatosan, nem tud ilyen különösebb diétáról, kismama, ételallergia,

K: Nem.

Sz1: gluténérzékenység?

K: Nem.

Sz1: Most tessék tudni, hogy a mai nap ebédet nem tetszik kapni. Mert az ebédet 11 óráig kell megrendelni. hát, vagy vásárol, de már vacsorát, azt tetszik adni. Tehát reggeli, ebéd, vacsoránk van, de amellet azért jó a kis otthoni jó kis finom fehérje. Jó hogy ha hoz majd anya meg....

hozzám fordul:

Sz1: Most csak egy napot leszel itt nálunk vagy hogy tervezed?

A: Most kettőt és majd.

Sz1: Holnap is, holnap is?

A: Igen. És jövök majd még később is, ha tudok.

Sz1: ühüm.. Mire én befejezem a regisztrációt, ez a baba is csak elkezd egy kicsikét nekünk, és akkor jelzünk doktornőnek, hogy jöjjön és pecsételje le nekünk az ambuláns lapokat.

telefon csörög:

Sz1: Tessék ambulancia xy. Szia.

Hát most én nem tudom, miről beszélsz, mert xy.... xy. Vagy xy az előjegyzésben van.... elő.

Hát nem is itt dolgozik.

Nem.

Hát de hát kit kellene felhívni xy-kám?

Hát, én. Jó, akkor figyelj csak, a lényeg 1093-at hívd, fel. Felveszik, mert ott ma sajnos mindenféleképp felveszik, 1093 xy-kám. Na, puszika, szia, szia.

leteszi a telefont, gépel

kismamához fordul:

Sz1: Mindjárt levesszük kismama jó?

hívja az orvost telefonon:

Sz1: Doktor néni, csak annyiban kellene segíteni, hogy az ambuláns lapokat aláírnád a kis páciens, akit felveszem, jó. Köszönöm, Köszönöm szépen.

Meg.

hozzám fordul:

Sz1: Nem tudom, hogy nálatok hogy van, vagy mint van. Hogy.

A doktorok is olyanok, hogy ha mi is olyanok vagyunk,

A: Igen, persze.

Sz1: Akkor mindenki segít mindenkinek. Támaszkodhatnak arra, hogy az ambulanciáról bármit lehet kérni. Ha ilyen cső kell, olyan csövet hozunk be, ilyen ez az, amaz.

kismamához:

Sz1: Levesszük kismama, tessék várni egy pillanat jó?

hozzám beszél:

Sz1: De szerintem ez nálatok is úgy van, ugye? Hogy nagy közösségi érzés.

A: Persze.

kismamához fordul:

Sz1: Tessék! Pocakjáról letörli kismama, egy kicsit ragacos lesz, de ez olyan zselé, hogy ez ki fog menni a nadrágból,

K: Jó.

Sz1: Tehát nem, ne tessék miatta aggódni. Itt ezt kicsit összezséltük. összezséltük. Nézd, adok még egy szárazat, tessék, tessék nézd, ezzel a szárazzal még törölje le a pocakjáról, jó.

K: Köszönöm.

Sz1: Köszönöm én is.

És akkor majd közelebb teszik ülni kismama, illetve míg a vérnyomását megmérem kismama jó? Segíthetek?

K: Köszönöm.

Sz1: Jó, és majd utána most kicsike türelmet kérem, még itt egy ambuláns lapot itt kitöltök.

K: Jó.

hozzám fordul:

Sz1: Végül is az mindig az volt, igen, hogy első állomáson, tehát a műtéti szülészellátásnál is. Mindent mondjunk el a páciensnek. Tehát akkor az első állomásokban, akkor úgy kicsi annak az esélye, hogy ez kimarad, az kimarad, ilyen beleegyező, elmaradt, és akkor hogy tudja, hogy mikor, hová menjen, merre menjen, hogy jöjjön, éhgyomorra jöjjön. Tehát én szerintem ez nagyon fontos, hogy mindent úgy elmondani, ahogy van, de van, de van olyan, most bárhol vagyunk, meg bármit tudunk. Hogy.

Valahogyan van olyan, hogy az úgy nem sikerül. Persze, hogy nem sikerül valami. Nem tudom de....

kismamához fordul:

Sz1: A karját szabaddá teszem kismama, jó?

Picit erre teszi, jó?

kopognak:

EÜ4: Xy doktornő itt van még?

A: ööö, nincs, szerintem nincs itt a doktornő, ugye?

EÜ4: Köszönöm szépen.

Sz1: 120/70. Na! És akkor még fáradjon már közelebb, kismama, helyet tetszik foglalni. Jó? Mozog a szék, arra vigyázzon, hogy ne csússzanjon le.

Szépek kényelmesek ezek a székek, csak kényelmesebb lesz a különböző székekkel szemben. Aláírásokat majd, tehát akár azzal a kék tollal is, amit a tárgyalás anamnézisben bent a paramétereit, töltöttük ki, mennyi a súlya, a szemüveget visel-e, étrendje kismama és ezt majd ott fönt a nővérkéék fogják folytatni. Ide kérnék szépen egy aláírást. Jó? amit el tetszett mondani. Kikérdeztük, és ahogyan...

gépelt a számítógépbe

Sz1: Jó, akkor még a tollat ne tessék letenni, az akár maradhat is ott jó és akkor tesszük le...a következőt. Ebben a tájékoztató nyilatkozatban az szerepel, ki a legközelebbi hozzátartozója, a K. R., telefonszáma, ha bármi gond probléma lenne, itt lehet értesíteni. Illetve, hogy most a dokumentáció kiskönyve itt marad. Papírok itt maradnak, de mikor engedjük haza, ezt mind vissza tetszik kapni. Egy, kettő, aláírás, jó, köszönöm szépen.

hozzám fordul:

Sz1: A kismama, 16 éves kislányunk, akkor mindenféleképpen a legközelebbi hozzátartozónak kell itt lenni, a gyámjának itt lenni.

kismamához fordul:

Sz1: Na, most két ilyen ambuláns lapot tetszik aláírni. Amiben összefoglaltuk az anamnézisének X főorvos úr mit javasolt. Milyen terápiában fog részesülni. El is mondtuk kismama jó. Ide legyen kedves.

Tehát úgy van, hogy egy olyan program van, tehát már ágyra raktuk, tehát, lázlapot, kórlapot kitöltöttük, etikett címkével ellátjuk, ágya az ágytérkép alapján, fölraktuk a megfelelő részlegre, terhes patológiára, megfelelő kórterembe. Ebédet megrendeljük neki, a kismamának. Tehát, amikor a kismama már felmegy a megfelelő részlegre, átadja a nővérkének, ő már kinyitja a lázlapot, és látja, ma az infúziót beköti, azt hiszem, ide kellett volna v-nek írni, hanem holnapra, mert ez nem olyan sürgős. Ezt áthúzzuk holnapra, mert akkor még a hetedik lesz. Az előző CTG megnyugtató, megnyugtató. Jó, és akkor hasonló a másik ambuláns lap és a beteg aláírását is tessék szívesen itt... Mindig megkérdezzük, van-e kérdése? Miben tudunk még segíteni? Majd mindjárt elmondjuk, hogy hová kell felmenni.

Az ultrahangot ide beírták, nagyon jó.

Könyv felét kitöltöttük, és X főorvos úr, a kezelőorvosa, ugye kismama?

K: Igen.

Sz1: X. Orvoshoz. Jó, hát itt a végére már azért felébredt ez a gyönyörűséges kislány.

K: Igen. Addigra most is

Sz1: a CTG-nek jó lesz nekünk. Most is el, érzed közben?

K: Igen. *nevet*

Sz1: X. Y. tehát ebédet nem eszik a kismama, de lehet, hogy olyan a kis kolléganő, hogyha marad még ebéd, mert, most fogják hamarosan megkapni. Akkor még olyan is van, hogy tetszik kapni egy ebédet, mert ha marad meg, hazament kismama, akkor olyanok ők, hogy akkor már tessék csak megebédelni. Jó? Még annyit is kívánnék kérem szépen, hogy jön hamarosan doktornő, aki volt itt nálunk X. doktornő, ő még aláírja az ambuláns lapot, a kórlapot, és utána kismama itt rögtön bal kézre van a lift. Második emeletre tetszik tudni használni?

K: Igen igen igen.

Sz1: Jó. Második emeletre tetszik fölmenni, második emeleten kiszáll. A liftből ahogy ki tetszett szállni, folyosóra be kell menni, és a folyosón jobb kézre van város felőli részünk, terhes patológia. Bátran oda be tetszik menni, nővérke a pultnál, találkozik nővérkével átadja, ő belenéz a lapba ambulánslapba és a szobáját el tetszik foglalni, egy háromágyas kis kórterembe tudtam lerakni, saját fürdőszoba van, mosdó van, szekrény van, dohányozni nem szabad. Jó, maszk viselete bent a kórteremben, nem való..... nem fontos, hogy használja a látogatásról beszélgettünk, és már telt az osztály, hogy mindig a nővérek jönnek jelezni, hogy kismama tessék szíves lenni kijönni NST vizsgálatra, szívhanghallgatásra. A vérvételt holnap reggelre írtuk be, holnap reggel vérvétel, vizeletadás, mindennap ilyen CTG vizsgálattal figyeljük a kis szívhangját, és mindennap az infúziót meg tetszik kapni, és nagyon fontos a pihenés, pihenés, és a fehérjefogyasztás kismama.

K: Jó.

Sz1: Jó. *sóhaj*

Kérdése van-e a kismamának?

K: ööö Nem, csak az lett volna, hogy merre kell menjek.

Sz1: Majd megmutatom én, jó? Tehát itt kimegyünk és rögtön bal kézre van a lift. Jó? És akkor, de ha gondolja, akkor segítünk is vagy föl tetszik menni, jó?

K: Jó.

Sz1: És arra kell, tehát itt sürgetni nem szabad semmit, kismama. Tehát itt a paraméter, ahogy most holnap, holnap is beírtunk egy ultrahangot, amit itt a magzatvíz térrel nem voltunk olyan tisztában, hogy most ez több, vagy kevesebb, vagy most melyik? Nem baj, semmi baj. Holnapra jutott az ultrahangon, abból meglátjuk a magzatvíz teret is, de a többi áramlási viszonyok azok rendben vannak, majd csak ott volt egy kicsikét, és türelmesnek kell lenni. Tehát fekszik, pihen, lesz majd ultrahang vizsgálat, nézik a magzatnak a kis növekedését, és ha azt látjuk, hogy elkezd növekedni, holnap lesz egy induló súly, itt általunk, amit megnéznék, és akkor egy pár nap múlva megint lesz ultrahang. És ha elkezd növekedni a magzatnak a kis fejlődése, akkor van olyan, hogy 5-6 infúzió után is hazaengedjük a kismamát. De olyan is van, hogyha a paraméterei, vagy a szívhangjával van gond, vagy megkevesbedik a magzatvíz. Tehát ezért kell őt most szorosán figyelni. Tehát akkor minden, tehát a vele történik a továbbiak. Jó, csak a lényeg, hogy türelmesnek kell lenni, nem kell idegeskedni, feszültnek. Itt van, megadja az esélyt neki, hogy még ő most növekedjen. Jó?

K: Jó.

Sz1: Várjuk doktornőt, jó? Folyadék, akkor ne maradjon itt a folyadék kismama jó, és akkor egy picike türelmet, míg kint tetszik várakozni.

K: Jó, rendben.

Sz1: Ételt valamit hozott magával? Szendvicset vagy valamit?

K: öö Igen, igen. Szendvicset.

Sz1: Jó, és akkor utána meg behívjuk, hogyha most marad egy Ja, azt hittem, hogy doktornéni jön, de nem a doktornéni jött. Akkor kint egy picikét várakozni.

bejön egy orvos

EÜ: Jó napot!

A: Jó napot!

Sz1: Jó napot kívánok főorvos úr. Ő az X. főorvos úr, ő pedig kutatást végez.

A: Igen, xxxxxx vagyok, jó napot kívánok.

O: Mit tetszik csinálni?

A: Az xy doktornőn keresztül jöttem, PhD kutatást végzek a szakember kommunikáció.....

O: Értem, jó munkát.

A: Köszönöm!

Sz1: Kommunikációval kapcsolatban, meg nem tudom én mit fog figyelni, de itt vagyunk picikét. Na, kismama még egy picikét. Na, figyelj csak, itt van.

2.átirat	Sz1: szülésznő 1
2022.12. 06.	Sz2: szülésznő 2
terhesambulancia	K: kismama
20:02	D: doktornő (terhes)
	A: kutatást végző személy

Sz1: Tessék befáradni!

K: Köszönöm.

Sz1: Helló sziasztok! *(folyosón lévőknek)*

Jó reggelt kismama! Tessék jönni közelebb, jó? Kis kolleganő van itt nálunk most....

A: Jó reggelt!

Sz1: ... gyakorlaton, foglaljon már ott helyet legyen kedves, jó? Mennyi idő a terhessége?

K: Harminckilenc hetes.

Sz1: Akkor volt már orvosi vizsgálaton?

K: Igen.

Sz1: Hogy érzi magát? Hogy tetszenek lenni?

K: Hát már kezd nehéz lenni azért. Mert.

Sz1: Jaj, ilyenkor mondjuk már, hogy teher, ugye kismama?

K: Igen.

Sz1: Ez már teher itt a végén.

K: Igen.

Sz1: Hanyadik babát tetszenek várni?

K: Elsőt.

Sz1: Első kisgyerek. Fájásokat tetszik érezni vagy még...?

K: öö már kezdenek amúgy már igen

Sz1: Jósló jellegűek?

K: Igen.

Sz1: Ezek annyiban jók már kismama, hogy ezek a jósló jellegű méhösszehúzódnások. Kezdek lazítani, érteni a méhszájat. Tehát a méhszájról az a vastkos méhszáj kezd lazulni, tágulni, tehát ez jó lesz majd későbbiekben, már egy nyitottabb részből fog indulni. Annyira nem hűvös a zselé, mert föltettem oda a radiátorra, mert egyébként olyan hideg, hogy....

Jó kis ritmusos a szívhangja. Itt nálunk sincs jelzőgomb, mint a másik rendelőben se. Megkérem, hogy így tessék már eltartani jót is, meg picit is, szerintem oda is kell így nyomni, hogy így hallja a babának a kis. Nézd csak itt ezt a derekadra lehúzzuk. Jó, és amikor úgy érzed, hogy megmozdult a baba, akkor ezt a jelzőt vagy kis gombot tessék már megnyomni, jó?

K: Jó.

Sz1: Hol tetszenek lakni? Hol laknak?

K: xxxxxx.

Sz1: El van most már minden holmi készítve, ugye? Tehát..

K: Persze.

Sz1: ... hogyha indulni kell, akkor csak fölveszi, ha.

K: Igen. Már hamar elkészítettem, mert azt mondták, hogy nem valószínű, hogy végigviszem a terhességet. Aztán....

Sz1: Aztán még az is lehetséges, hogy még túl is viszi a kismama. Tehát azt mondjuk, hogy nagyon sok terhesség 37 hétre akár be is fejeződhet, de attól függetlenül, hogy jósolgat, fájdogál, ez még nem jelenti azt, hogy a kiírt időponttól, még pár nappal jól is teszi. Most már ez a nagy várakozás egyébként. Ugye, meg ez a karácsony előtti időszak is egy nagy várakozás, aztán.

K: Igen, hát már örülnék neki azért, ha már. Ha már jönne mer...

Sz1: Találkozna a babájával.

K: Igen.

Sz1: Igen. Hát a kis jelekre majd ezek erősödnek, kismama. öö Ezekre mondjuk, hogy jósolnak. Rövid ideig tart, valószínű, ugye elmúlik. Amikor majd erősödik, sűrűsödik, hosszabb ideig tart, szépen magasról indul a keményedés, azok lesznek majd azok az igaziak. Akkor majd figyelgeti, rendszereződik, ha sűrűsödik, rendszerez, akkor jönni, kell olyan nyolc percenként, vagy ha abszolút nincs semmi jel, a szülésnek a másik megindulási jele, ha megrepedt a burok, és elfolyt a magzatvíz. Na most az is történhet, hogy megrepedt a burok, és szivárog. Éjszaka

arra ébred, hogy mintha egy kis pukkanást ébresztene, és fölkel, és akkor a combján végig....., vagy megrepedt a burok, és egy nagy tócsa, az egyértelmű. Tehát, amikor jönni kell, be a sürgősségi ambulancián vesszük föl a kismamákat, és addig pedig most már, melyik nap a kiírt időpontod?

K: öö 14-ére.

Sz1: 14, az még pont egy hét, akkor 39 hét igen. Majd amikor már ilyen kis jósló jellegű méhösszehúzódások vannak, a nyálcsap kilökődhet. Az egy ilyen nyúlós, nyálkás, rózsaszínes váladék is van, ez nem gond, nem probléma, tehát nem kell megijedni. Kismamának mindig azt mondjuk, hogy terhesség alatt az a gond, ha friss vérzést tetszenek érezni, akkor jönni kell azonnal.

K: Ühüm.

Sz1: Mozgást kell figyelni, ha aktív a baba, akkor jól érzi magát.

K: Hát, nagyon aktív hálístennek, csak most éppenséggel pont nem akar.

Sz1: Hát az mindig úgy van, hogy amikor kimozogja magát, utána megpihen. Volt egy szép mozgás, jó ritmusos a szív hangja. Szerintem fog hamarosan. Kisfiú kislány?

K: Kislány!

Sz1: Hogy hívják?

K: Lara.

Sz1: Lara, nagyon szép neve.

Sz2: Ó az a kismama, aki táncos.

K: Igen.

Sz1: És milyen...

Sz2: Emlékeztem rá.

Sz1: És milyen milyen táncot tetszik?

K: Modern táncot tanultam.

Sz1: Hát akkor az könnyen fog szülni, szerintem. *nevet*

Könnyen fog, majd csak úgy felemeli a lábát.

K: Bízom benne.

Sz1: Felemeled a lábad, megfogod majd, és csak szépen fogod tolni, kifelé a babát. Igen, tehát ez a várd meg, hogy milyen lesz. Ugye, ez egy olyan csoda a születés, hogy ez egy óriási.

K: Hát, már nagyon várjuk amúgy.

Sz1: Hogy ott bent a kilenc hónapot várnak rá, és akkor egy gyönyörű szép kislánnyal majd hamarosan tetszik találkozni. Picit lazítsunk, kismama.

érthetetlen beszélgetés a háttérben, eü dolgozók suttogva beszélnek.

Sz1: Ultrahang vizsgálat, mikor történt kimama?

K: ööö csütörtökön.

Sz1: Kezelőorvosa terhesség alatt, tetszett járni bárhova?

K: öööö xy doktor úrhoz járok.

Sz2: Még kell találkoznia kismama?

K: Hát öö, jövő héten van egy 40 hetesem még pont.

Sz2: De még kell, magánrendelőbe már nem kell mennie, ha egyben maradnak?

K: De csütörtökön, jövő hét csütörtökön kell menni még.

Sz2: Aha, jó. A 39. héten kettőször jön, jó kismama, mindjárt nézünk egy időpontot. Tudna jönni hétfőn NST-re?

K: Persze.

Sz2: És akkor szerdától meg minden nap. Jó? És akkor ilyen reggeli időpontot szeretünk, amikor már betölti a 40 hetet. Jó? Ilyen reggeli időpontban, hét órától már jöhet kismama, ha esetleg indításra, vagy úgy látjuk, hogy valami nem olyan megfelelő, akkor inkább a reggeli órák, amik

K: Jó.

Sz2: Hétfőre adtam időpontot 10.40-re, és ugyanúgy bejelentkezik az ablaknál, hátramegy a földszinten jó?

K: Jó.

Sz2: Most csak azért, mert én besegítek a kolleganőnek.

érthetetlen beszélgetés a háttérben.

D: Kop-kop sziasztok.

bejön egy kolléga, terhes doktornő

Sz1: Szia doktornő.

Sz2: Most gondoltam rád. Minden nap, meg a buliban is, már biztos megszültél.

D: És nem.

Sz1: Kolleganő doktornő, kolleganő doktornő, aki...

D: ..aki jósolgat és mára van kiírva.

Sz2: Na, hát akkor éreztem.

D: Igen, azt szerettem volna kérdezni csajok, hogy nyomnátok erre nekem egy valamit?

Sz2: Persze.

D: Mert nem hoztam nyomdát. Köszönöm szépen.

Sz1: xxxxx főnek a pecsétjét máris.

D: 111-es a méhszáj.

Sz2: Aha, na.

D: Úgyhogy....

Sz2: Aha, na, hátha visszajössz.

D: Hát, igen, remélem. Holnap. Már azt beszéltük meg első körben, hogy pénteken, de aznap végül nem fog kelleni. Úgyhogy amúgy is megyek minden nap, meg most is megyek egyet sétálni. Beülök a meleg vízbe stb. Aztán hát hogy ha estére jönnék vissza,

Sz2: Igen, szépen...

D: Már este sem aludtam semmit. Jöttek ilyen tudod ilyen tíz tizenöt.

Sz2: Aha, és utána?

D: De olyan, elviselhető volt.

Sz2: Szépen. NST volt?

D: Voltam minden nap. Minden rendben, áramlás rendben, vizem pfff annyi van, hogy bőven.

szülésznő nevet

D: Úgyhogy most már, most már csak a türelmetlenség marad.

Sz1: Hát tegnap is emlegettük. Ha jó volt. És nem tudom, kivel dolgoztunk, csak ő még nem tudtam mondani, és mondom, xy is meg én is.

D: Cukik vagytok.

Sz1: Igen, eszébe jutott, hogy mi újság van veled.

D: Jelentkezem, hogyha van valami, és ha....

Sz1: Örülök, hogy találkoztunk, aztán majd lassan már valóban babával.

D: Igyekszem, majd letolom ide a kocsiba.

nevetnek

D: Jól van, szép napot, sziasztok!

Sz1: Minden jót.

Sz2: Gyors szülést nektek!

D: Köszönöm szépen, reméljük.

doktornő kimegy

Sz1: Minden jót, doktornő!

Sz2: Azt hittem hogy már megszült, hát már mondom.....

Sz1: Tehát már ilyen van. Jósolgat a kisbaba, és ahogyan tetszett, érzi ön is, hogy jósolgat, fájdogál, de annyiban jó, hogy már a zárt méhszájról kezdik megnyitni egy kicsikét,

K: ühüm.

Sz1: és az már későbbiekben jó lesz. Tehát ott volt egy nagyon szép mozgás. T. doktornő volt egyébként, xxxxxxból jár át, xxxxxi lakos, de itt dolgozik, a terhesség alatt, míg hosszú ideig dolgozott, vagy olyan huszonöt hétig, és utána már azért elment.

Sz2: Negatív a kenet, jó? Kismama önnek, ráírom ide a kiskönyv elejére. És akkor volt vérvétel 36 hetes?

K: Volt, igen.

kollégához fordul:

Sz1: Magánban dolgoztatok, xy?

Sz2: Igen.

suttogva beszélgetnek, érthetetlen, gépelnek közben

Sz1: Ez a kislány nagyon ügyes, ugye, kismama, most már ébredszik ott szépen reagál rá, igen.

K: Ühüm.

Sz1: Ügyes. Ő is kis táncos kislány lesz valószínűleg, valószínű.

K: Hát, lehet, hogy ő is.

Sz1: És hol tanultad a táncot?

Sz2: öö Hát, én kint xxxxxxországban kezdtem táncolni, de utána ide a művészetibe kezdtem járni.

Sz1: És tanítja is, vagy.....csak...

K: Nem mert, Pesten kellett volna még menni egyetemre, aztán én Pestre meg nem, nem tudtam felmenni. Úgyhogy itt meg ilyen kis hát így, igazából itt ilyen óvodásoknak tudnék tanítani.

Sz2: Azok meg úgy élvezik, a kicsik.

Sz1: Igen, aha.

Sz2: Hátha a kislányod fog.

K: Óvodai tanfolyamra jártam, és akkor úgy szeretném...

Sz2: Persze, foglalkozás.

K: ...hogy akkor úgy az óvodába is behozni a foglalkozást.

Sz2: Nagyon jó. Jó kis ötlet.

Sz1: Hozzánk fel van véve egy kis páciens, úgyhogy xy megnézi, hogy, hogy ki várakozik?

Hát, a harmadik elektív szekciót tudom hogy beírtuk holnapra, a X-nének meg egy hete volt meg, igen a ...

Sz2: És már haza is ment.

bejön az orvos

Sz1: Szép jó reggelt kívánok!

Sz2: Köszönjük azt igen. És akkor 39 hetes a kismama jön hétfőn, utána szerdán fog itt lenni. Még egy picit hadd, gépeljem...

beszélgetnek az orvossal, nem lehet érteni

Sz1: A sok folyadék bevitel fontos ilyenkor is kismama, hogy pihengessen rá. Sok fehérjét tessék fogyasztani jó? És akkor úgy figyeled a mozgásokat, ha minden reggel megvan az a tíz magzatmozgás csoport, akkor az jól érzi magát. Ha bármi olyan jel van, akkor menni kell a sürgősségre. Még ha bizonytalan is a kismama, inkább be kell jönni. Még az is lehet, hogy hazaengedjük, de ha minden rendben, akkor pedig hétfőn ugyanúgy beszélgetünk meg.

Sz2: Hétfőn, jó? 10-kor.

Sz1: Párja szeretne bent lenni, hogy tetszenek tervezni, kismama?

K: Tessék?

Sz1: Hozzá tartozó párja szeretne bent lenni?

K: Hát, a férjem, igen.

Sz1: Igen. Van lehetőség. Ha a szülőszobán van hely az egyágyas szülőszobán, van rá lehetőség. Olyan is van, hogy innen készülünk felvinni egy kismamát, és éppen foglalt, de akkor ahogyan megüresedik a szülőszobai részek, akkor utána átkerülnek. Zsilipruhát kell vásárolni hozzátartozónak. Egy orrból történő gyors tesztet vásárolni. Kismamáknak, ha nincs ilyen hurutos panasz, akkor a kismamáknak nem történik az orrteszt, mármint a covidteszt, de a hozzátartozónak azoknak igen. Ezt sem igazán értjük, mert. Igen nem értjük, de ez van.

Sz2: A fül-orr-gégén csinálják?

Sz1: Ott igen. Gyors tesztet csinálják... Igen, igen, igen, igen, igen.

másik esettel kapcsolatban beszélgetnek

Sz2: És akkor hol történik az elektív szekció? Hová küldik?

Sz1: Második emeletre visszük fel a kórlapot is.

Sz2: Igen.

Sz1: Igen, és hozzá is jönnek fel, xy, igen.

Sz2: Igen, és onnan be és akkor ott készítik elő a szülőszobán, ugye?

Sz1: Hát szerintem ott.

Sz2: Igen.

Sz1: Tehát a tegnap reggel xy-t kérdeztem, és mondta, hogy második emelet, onnan viszik fel a kórlapot a harmadikra, majd ők, kiírásra, és másodikra mennek reggel is fel.

Sz2: Jó.

Sz1: Igen, igen, igen.

Sz2: Majd egyszer felmegyünk.

Sz1: Jó, majd szétnézünk. Jó xy.

Sz2: Most nem megyünk el.

beszélgetnek egymás közt a kollégáikról, érthetetlen

Sz1: Nem ez sem helyes. Nem, nem.

Sz2: Ugye?

Sz1: Nem, nem.

Sz2: Össze-vissza.

Sz1: Kérjenek időpontot. ühüm

Sz2: És adtam neki már. Tessenek jönni egy órától lehet kettőig.

Sz1: ühüm, ühüm.

Sz2: És akkor én visszahívom három hónap múlva, hogy ő meg belenézett a fájljába, hanem valami rettenetes. Ugye ez az online. Tehát én ott nem jutottam el. Úgy vagyok, hogy bent szépen kinyomtatam, kinyomtatja nekem. Kinyomtam magának, csak nem szeretem. A hölgy mutatja még akkor meg, a visszajelzésből is ott volt, amennyit meg nem. És akkor hogy nézzem meg? Hát én a taj számát se kérdezem, nem teszem azt meg, ne is lássa, és a belenézett és a sürgősségin járt valamelyik nap volt gyógyszer, de már szerencse irat nélkül. Akkor is mondjuk nem szül.

Sz1: Akkor is kell dönteni, meg gondolkodni? Mert információkat átadni, igen.

Sz2: És valami tiszteletet is adhatnánk róla. Soha senki nem mondta.

visszafordul a kismamához

Sz1: Ühüm, szép jó lesz, kismama. Letesszük.

K: Jó.

Sz1: Várj, adok egy törlőt, jó, tessék várni, pillanat.

Jó, tehát, ha bármi olyan jelet érez, ami nem szokványos, akkor jönni kell, jó?

K: Jó.

Sz1: Délután éjszaka folyamán a sürgősségi ambulancián. Tetszik tudni itt a földszinten mögöttünk lévő folyosón. Napközben pedig ugyanígy hozzánk kell jönni, jó?

K: Jó.

Sz1: És akkor, ahogyan a kis kolleganő is jelezte, mindig reggel kell most már jönni, hogyha bármilyen jel van, akkor, ha szükséges, akkor indítjuk, akkor reggel elindul a folyamat, és ez nagyon szép nap lesz. Nagyon szép nap lesz.

Ugye, hogy várja, hogy milyen lesz?

K: Igen nagyon.

Sz1: Hogy fog kinézni?

Ó, drágám!

K: Nagyon várjuk már.

Sz1: És na de hát ez a természetes, csak tényleg olyan csoda, hogy most még ott van bent a pocakban, és utána meg egy gyönyörűséges szép kislánnyal....

K: Igen.

Sz1: találkozik.

Sz2: Tele izgalommal.

K: Igen.

Sz2: De jó lesz az, kismama.

K: Köszönöm szépen.

Sz1: Minden jót kívánok. Viszontlátásra.

K: Köszönöm szépen.

3. átirat 2022.12.07. terhesambulancia 21:38	Sz1: szülésznő 1 Sz2: szülésznő 2 EÜ: egészségügyi dolgozó K: kismama A: kutatást végző személy
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

K: Szia!

Sz2: Szia xy! Oda felpakolsz, jó szembe, nézd csak a fogasra, kabátot kint hagytad.

Az egyik szülésznőnek ismerőse a kismama, egészségügyi dolgozó.

Sz1: Tessék jönni kismama, balkézre, foglaljon helyet!

Sz2: Kértem neked jövő heti műtét időpontját, de változott. Szerdára már nem tudta beírni, csütörtök?

K: Jó.

Sz2: X. fő is telefonált. Mondtam neki, azt mondta, semmi baj. Jól van csütörtökön megvan a négy fő, és akkor ugyanígy marad minden, hogyha most itt rendben vagy, akkor mehetsz haza, és akkortól szerdán jössz reggel. Így jó, reggeli időpontban. Előjegyzéses ablakhoz fáradsz, megmondod felvételre jöttél, és akkor föl vesszük a rendszerbe. NST-t csinálunk, vérnyomásmérés, vizeletnézés, sok-sok papírmunka, kikérdezés és csütörtökön, reggel 7 órára kell jönnöd ide. Ezt tudod, hogy a párodnak van egy ilyen kis szüléssel szett.

K: Igen.

Sz2: És akkor egy gyors teszt, apukának egy orrbólvevőset, azt szerezzetek be. Őket teszteljük, nektek csak akkor kismamáknak, hogy ha hurutos megbetegedés zajlik, vagy valami olyan panaszod van, mint a torokfájás. Na, itt lesz ő, ugye?

az NST gépen megtalálta a kisbabát

K: Igen.

Sz2: Ő kisfű?

K: Igen.

Sz2: Aha. Add, ide légy szíves xy. Ezzel a kézzel is, hogy ha meg tudod. Vagy na, ahogy gondolod.

Sz2: Akkor tényleg valóban.

K: De így jobb, nem kenem össze magam.

Sz2: Ha érzed akkor felébredt már a kicsike reggeliztél?

K: Igen, sokit már nyomtam befelé.

Sz2: Na.

K: xy, kedd, csütörtök kettőtől kettőig. Ha pedig addig bármi jönne, jönnek a jó erős rendszeres fájások, magzatvíz elmegy, akkor mindig a sürgősségin jelentkezel, jó?

És a kiírt időpont pontosan? Mikorra várod?

K: December 24.

Sz2: Hivatalosan.

Sz1: 37 hét ugye, kismama?

Sz2: Igen.

Sz1: És hogy érzi magát? Hogy tetszik most lenni?

K: Jól. Minden rendben van.

Sz1: Magzatmozgást tetszik érezni, ugye?

K: Igen.

Sz1: És mi miatt tervezik a császármetszést?

K: Ott a hólyagom alatt van egy 9 x 8 centis mióma, ami ott a méhszájnál is van.

Sz1: Tehát a mióma miatt tervezik.

K: Szülési akadályt képez. Igen.

Sz1: Altatóorvosnál tetszett járni, kismama?

K: Igen.

Sz1: Koponyavégű fekvésben van egyébként a baba tehát a kis feje van lent ugye, tetszik tudni?

K: Hát igen, még egy kicsit balra el van fordítva. Olyan harántba fordult a 22. hétre, de már most kezd bemozdulni.

Sz1: Mikorra vesszük ide fel, xy?

Sz2: 15-ére.

Sz1: Igen.

Sz2: Inszekcióra beírtuk. 38 hét.

kismamához:

Sz2: Ügyesen dolgozik, mozgott is egyet.

K: Á már volt egy, most egymás után szokott lenni.

Sz2: xxxxxxxxiak vagytok?

K: Igen, de már most közben xxxxxxre költöttünk.

Sz2: Tényleg, és most onnan jöttetek be?

K: Igen.

Sz2: Van ott nektek valaki? Ismerős?

K: ööö Anyósomék ott laknak meg.

Sz2: És akkor ott a közelbe?

K: Igen.

Sz2: Lehet egy kicsit furá nem. hogy majd vidéki. xxxxxx itt közel.....

K: Igazából, xxxxxxxx laktam, és mikor én voltam gyerek, még az is inkább volt falunak volt mondható, de már most kertvárost. Úgyhogy ennyire nem lesz vidék.

Sz2: Persze, jó lesz a kicsinek.

K: Persze, mindenki tudja, hogy ki vagyok.

Sz2: Igen.

K: Csak én nem fogom tudni, hogy ki kicsoda.

Sz2: Igen, Hát egy embernek könnyű megismerni, mint több embernek egyet, mint...

K: Igen, sokat.

Sz2: De jó lesz a kicsinek a szempontjából, meg a levegőztetés, meg mondjuk a kertés ház..

K: Hát meg, jó környék, van óvoda, iskola, a bölcsi az most fog majd indulni.

Sz2: Igen, akkor mindegy, jó.

K: Van védőnői szolgálat, és a házi orvos nem olyan, tehát xxxxxxen kerestünk gyerekorvost.

Sz2: Aha.

K: Ott nincs gyerekorvos, meg ott a környéken nem valami jó.

Sz2: Igen, aha ott úgy szokott lenni inkább, hogy vagy például nekünk is úgy van, hogy a házi orvos, az a gyerekorvosunk is, meg nekem is, a felnőtteknek hogy az

K: Ott xxxx-n is úgy volt...

Sz2: Ugye?

K: ...hogy a felnőtt a gyerek is, de már nem. Már csak rám nézett. Már most nincs gyerekorvos.

Sz2: Értem. Jól van hát az ember úgy van, vagy hívja telefonon vagy beszalad vele, nem?

K: Ühüm.

szülésznők egymás közt:

Sz1: És akkor úgy gondolod, hogy akkor?

Sz2: Tizennégy.

Sz1: Már csak 14-én jön és jó?

Sz2: Igen. Kérdeztem főorvos úrt, hogy ráér-e?

Sz1: Jó, jó.

Sz2: 37 hét.

Sz1: ühüm.

Sz1: Igazából nem.....

Sz2: Meg abból, hogy az előbb.

Látod, és átjön a tizenöt, és akkor tizenegyedikén kórlapkészítés ugyanígy jó, mint most egy 8-9 óra magasságában, jó?

K: Rendben.

Sz2: Jó az aktivitása.

Sz1: Nem tetszett kapni most gyógyszert terhesség alatt kismama?

Sz2: Itt a derekadra nézd csak, húzzuk le!

Sz2: Úgy csinálni ugye, hogy az anamnéziséknél ott nagyon,

adminisztrációs felületről beszélnek:

Sz1: Az egy nagyon szép, az nem volt ott az anyagban.

Sz2: ...valamikor le szoktam azt...

Sz1: Letörlöd? Én meg nem.

Sz2: Nem.

Sz1: Nekem az ott tetszik, hogy ott legyen.

Sz2: Aha.

nevetnek

Sz2: Igen, ez most van, amikor volt rendszerfrissítés.

Sz1: Aha, igen.

Sz2: Én is ott lefagyok.

Sz1: Igen.

Hát de ránézük, és akkor

Sz2: ez a xxxxx gép, az nagyon rossz.

Mármint ami ott oldalt van.

Sz1: Tegnap...Elkezdett lassulni.

Sz2: Nagyon lassúak voltak.

Sz1: Ja ja ja. A múlt alkalommal az enyém volt nagyon lassú, akkor felhívtuk....

Sz2: Ezt hogy kell beállítani, ezt a szépet?

Sz1: Valahol itt fent.

Nem is tudom máshol állítani, nem is tudom már visszaállítani.

Sz2: De vissza, menjél!

Sz1: De ide menjél!

Ja, ide felülre kell igen, jó.

Sz2: Ide visszajövünk.

Volt egy ilyen....

Sz1: Nem is tudom hol van az....

Sz2: Igen.

Beállítások??? Aha, itt a beállításoknál és itt van és ennek mi a neve....

Sz1: Nem tudom.

Sz2: ez a xm, olyan xmas vagy mi, itt valami karácsony, megvan nekem is
bejön valaki, kulcsot kér....

Sz1: Mosdó itt szemben van.

EÜ: Oké, köszi, köszi

Sz1: Kismama, szép nagy mozgás. Kis aktívnek mondható.

Még éjszaka is tudsz pihenni. Ugye?

K: Hát ilyen egyszer szoktam felkelni általában hajnalban.

Sz2: Aha. Éjszaka felébredtem, nem tudom minek, azt hittem már. Nem tudom, már rég ébredni kell és még csak kettő óra volt. De jó, még jó sokat tudok aludni.

K: És akkor a páromnak?

Sz2: Igen?

K: A tesztet hozzuk?

Sz2: Nem, hozni kell, és akkor itt csináljuk, igen mindig mi csináljuk.

Akár a sürgősségin van felvétel, ott a

K: A lényeg, hogy ez az orrbólvevős, mármint hogy ez az orrbadugós.

Sz2: Csak orrból vevős lehet.

És akkor megcsináljuk.

Meg egy ilyen együttszülési szettet kell vásárolni. Itt is, vagy bármelyik gyógyászati segédeszközboltban, illetve hát papucsot bekészíthet. Majd úgy is fogjuk mondani, mikor vesszük fel, hogy kettő táskát kell készíteni az őrzőbe. Az egyik egy nagy utazó, abba mindent belekészítesz, tehát tisztasági felszerelés, a babának is, ha valaki akar hozni, kis holmit, de van nekik, tehát kapnak mindent. Maximum öt popsitörő, kendő szokott elfogyni az újszülöttosztályon, meg pelenka, de szerintem az is megvan.

K: Úgyis úgy készülök.

Sz2: Így van. A másik pedig egy kisebb legyen, egy kis hátizsák, amibe kettő ásványvíz, másfél literes ásványvíz, szénsavmentes, bugyi, betét, rágcsa egy szendvicset bekészíthetsz, illetve telefontöltő, ez így külön, hogy a kolléganőknek ne kelljen tudod, mindenki az ágy mellé helyezi. És akkor, hogyha vagytok nyolcan elkezdik a nagy táskákat ott kerülgetni, tehát ennyit lehet vinni az őrzőbe. És akkor te táppénzen vagy egyébként?

K: Igen, hát most már cseden.

Sz2: Cseden, aha. Jó, akkor amikor szerdán veszünk fel, azt tudod, mondtam is, hogy mentőt nem hívhatsz, hogyha beindul, mert hogy szerdán már kórházi beteg vagy. Ha esetleg beindul míg, hazamentek, és ha táppénzen vagy, akkor be kell, de majd hogyha felvettünk holnapra, akkor hívod a háziorvost és lezáratod. Előtte nappal.

K: Már lezárta.

Sz2: Ja, az neked le van.

K: Igen, már 31 hét után megigényeltük a csedet.

Sz2: ühüm

K: Az már most.

Sz2: Így van, az már igen-igen. Az már akkor nem. Tárgyaltan ez. Hát ennyit szoktunk úgy, hát sok folyadékot hozol.

K: A kórházi csomagot már összekészítettem.

Sz2: Persze.

K: Egy kisebb bőrönd.

Sz2: Így van.

K: És akkor van egy kis utazós.

Sz2: Aha. Az bőven elég az őrzőbe.

K: Legfeljebb akkor majd lehet tényleg akkor valami nagy bőröndöt pakolok.

Sz2: Aha, nem szükséges nagy, csak tehát abba, tehát úgy legyen, hogy kettő kell, az egyikbe beraksz mindent, és akkor a másik meg eléje. Három éjszakát kell bent tölteni, ha minden rendben a babával és veled is. Szoktunk.

Mikor zárójelentést kapsz a babának is külön, neki magadnak, vagy tehát a kismama is,

K: Jó.

Sz2: Ilyen házassági anyakönyvi kivonatnak a másolata?

K: Azt lemásoltam.

Sz2: Igen, azokat is az anyakönyvvezető fogja kérni tőled, amikor majd megszületik. Majd egy kislány vagy egy kisfiú nevet is kell mondani az újszülötteknek, de az majd akkor, amikor kikérdeznek, hogy legyen egy kis*érthetetlen*

K: Sose tudni.....

Sz2: Így van.

Akkor már megvan minden a kisbabának otthon?

K: Igen.

Sz2: A kis rezidenciája. mi?

K: Hát még izé, a hálót most festettük ki.

Sz2: Aha.

K: Aztán a kisháló, már valószínűleg ma este ott is tudunk aludni. de most anyósoméknál alszunk.

Sz2: Ühüm. és akkor ott vettetek lakást vagy házat?

K: Ühüm, egy házat.

Sz2: És akkor nincs messze anyósodék,

K: Hát egy ilyen 500 méter.

Sz2: ühüm az teljesen jó.

K: A kollégám szokta mondani, hogy papucsban a töltött káposztát nem tudja lehozni anyósom, úgyhogy kellő távolságra van.

Sz2: Igen, igen. nekem egy ismerősöm volt, és közvetlen szomszéd volt az anyósa, és akkor mindig mondta, hogy legalább egy ház lett volna köztünk, egy ház, tehát hogy egy háznői rész. Hát, azt mondta rettenetes volt.

K: hát xxxxxxxx is jó lett volna tényleg, csak. Hát, ott meg egy ilyen házat, amit vettünk, mert ezt huszonötért vettük, ott harmincöt negyvenért.

Sz2: Igen és akkor még felújítani esetleg, vagy a te igényeidnek megfelelően igen. Meg az, hogy nincs senki a közeledben. Vagy lett volna a közeletekben valaki, tehát ilyen nagyszülők vagy nagy....

K: xxxxxxxben az én szüleim.

Sz2: Ja, a te szüleid, értem.

K: Ez ilyen prioritás volt.

Sz2: Aha.

K: Hát, hogy közel ilyen családtaghoz, vagy akár testvér.

Sz2: Persze, persze, de ez jó, mert hogyha esetleg valamiért el kell menni, nem vagy rábízni és akkor az milyen jó, hogyha van valaki a közelben.

K: Hát meg így jó, ők is, hogy ilyen műszakban dolgoznak, anyósom mindig háromra hazaér, illetve mégis mi baj van.

Sz2: És ő ott, a közelben dolgozik?

K: ühüm, És akkor most az oviba ilyenek el tud menni érte, mert úgyis ilyen négyre kell menni tehát, hogy igazából tényleg így, hogy egészségügyben dolgozunk, akkor nekünk sem lesz munka.

Sz2: Persze.

K: Igen.

Sz2: És neked majd lehet..... szerinted így egy műszakos. Szokott lenni nem?

ühüm

K: Igen.

Sz2: Tehát, ha majd meg, visszamész dolgozni. tizenkét óra.

K: Úgy van, hogyha még a hároméves kort nem tölt be,

Sz2: Addig nem lehet.

K: Tehát hamarabb megyek vissza.

Sz2: Igen, igen.

K: Tehát hároméves koráig csak nappalosba lehet 12-ben, hétvégén nem,

Sz2: Aha, az itt is ugyanígy van.

K: Utána meg már lehet. Mert mi ugyebár huszonnégyezünk.

Sz2: Tudom.

K: Utána valószínűleg megengedik. Lehet, hogy eleinte, vagy hároméves kor után megyek, de. Kettő, de utána egy ilyen rövid idő, csak hároméves korig.

Sz2: Persze.

K: Kollegám is úgy jött vissza, és azért jött csak félbe, mert akkor egész héten csak dolgozik. Vagy csak hétköznapi napon lehet.

Sz2: ühüm

Sz1: Nagyon szépen dolgozik, ugye xy ez a kicsi baba?

Sz2: Nagyon jó, ügyes.

Sz1: Kis ügyes, ébren van, mozog, nagyon szépen reagál

Sz2: hogy hívják a kisbabát?

K: Olivér.

Sz2: Olivér, ühüm

Sz1: Ritka szép név.

K: Mondtuk is, hogy bajban leszünk majd a második gyereknél.

Sz2: ühüm

K: A lánynevek, azok voltak. A párom az inkább lányokat szeretne.

Sz2: ühüm, Majd a következőkor.

K: ...Nyilván második gyereknél is kellesz majd lánynevet találni, vagy egy fiúnevet, és akkor nem ő lesz majd oda.

Sz2: Vagy az apukájának a neve.

K: Hát azt nem akartuk.

Sz2: Őt hogy hívják?

K: xy

Sz2: Pedig szép az is.

szülésznők egymást közt:

Sz2: Ketten voltak?... Ketten az nst-n.

Sz1: Ketten voltak, xy meg xy, igen.

De xy betegedett meg.

Sz2: Egy fél percet beszéltem telefonon.

Sz1: Úgy volt, hogy ma is ketten leszek xy-nal, de ..

Sz2: Van xy? én nagyon rég láttam

Sz1: xy nincs.

Sz2: Miért? Visszament?

Sz1: Talán, csak annyi tudok, hogy xy, ő is gyakran beteg.

Sz2: De, igen.

Sz2: Meghalt ez a bükki füves.

Sz1: ooooo, nagyon sajnálom. Gyuri bácsi.

Sz2: Milyen sokáig

Sz1: Elélt kilencvenig.

Sz2: Igen.

Sz1: Kilencven év, szép hosszú élete volt.

Sz2: Igen.

Sz1: Aha. aztán meg. otthonában érte, otthon csendesen halt meg.

Sz2: Isszuk majd a teáit, nem?

Sz1: Igen. Hát ő különösen sok teát. Mostanában én is teázok.

Sz2: ühüm

Sz1: Reggel is, az este is megittam egy.

Sz2: ühüm

Sz1: Megkaptad azt a vízmelegítőt?

Sz2: Igen.

Sz1: Igen.

Sz2: Én azt használom

Sz1: xykám, te reggeliztél, mikor, vagy hogyan tervezel?

A: Hát, majd valamikor.

Sz1: De van reggelid?

A: Most ezt megittam, ez nekem most jó egy darabig, egy ilyen kis gyümölcsös.

Sz1: Ühüm, jó.

Sz2: Lassan a megbeszélésnek vége, nem? Főorvos úr majd jön. Még sok minden van utána.

Sz1: ühüm

kismamához kezd beszélni:

Most is van egy szép mozgás, amikor így halljuk, hogy gyorsul a baba kis szívműködése. Ez a fiziológiás, ez a jó. Ilyennek kell lenni kismama. És ebből azt látjuk, hogy a lepény mikor látja el a funkcióját, tehát hogy érzi méhen belül magát. Nekünk is a mozgás, a terhelés az egy nagy mozgás, egy nagy terhelés, és a babának is ugyanúgy van méhen belül. Mennyi tápanyagot ad a lepényből az oxigén a baba felé.

K: Jó.

Sz1: És ezekből a finom jelekből azt látjuk, hogy mindig hogy érzi magát, igen. Jó, aha, jó. Egyébként az, hogy jó, amikor bekerülnek a kismamák szülőszobára, akkor is ilyen szép a regiszter.

K: Tényleg ilyen kis aktív. Mondhatom, hogy egész nap. Főleg este.

Sz1: ühüm

K: Meg már most olyan természetes, hogy megszokja az ember, és hogy figyelni kell a magzatmozgást, és általában ilyen fél tízre szokott kezdeni nézni. Valamikor azt szoktam, hogy egy kicsit pihenek, mert már úgy nézem, mert ha csinállok valamit, fel se tűnik

Sz1: Akkor jön meg az ember, és az természetes is. Na. És a miómának, vagy a jóindulatú daganatnak az eltávolításáról úgy beszélgettek?

K: Nem, nem.

Sz1: Szülés után?

K: Nem, nem. Nem, mert nem akarják kivenni.

Sz1: ühüm

K: Hát, már ugyebár terhesség előtt is ismert volt egy ilyen kétszer kétszer centis volt.

Sz1: ühüm, végülis ...

K: De jó volt a fekvése, nem...

Sz1: három centi alatt van, akkor azzal nem nagyon kell...

K: Mondták is, hogy telje... ki tudom hordani meg szülni, csak gondolom ahogy nyúlt, ahogy nő, pont így a hólyagom alá bement.

Sz1: Hát azt majd rendszeresen tetszenek ellenőriztetni, és mindig a kezelőorvosával megbeszéljük, hogy hogyan....

telefon csörög:

Sz1: Tessék, ambulancia, xy. na, szép jó reggelt főorvos úr! Egyetlen egy kis páciens várakozik egyelőre, egy tox panel együtt értékeléssel, főorvos úr, jó? Hát várunk, mert már, igen. Vagy. Jó, jó, jó, jó. jó jó, rendben.

Sz1: x főorvos úr.

Sz2: Jön?

Sz1: Jön hamarosan, azt mondja, 10 perc.

K:amikor a húsz hetes genetikán voltunk X doktor úrnál, már ő is mondta, hogy hát szülési akadályt képez.

Sz1: ühüm, ühüm

K: De mondta is, hogy ó, hát császár huh ki lesz és akkor x főorvos mondta, hogy á nem

Sz1: Nem szabad.

K: Nem szabad.

Sz1: Gyorsan mondjuk, hogy.

egyszerre beszélnek, érthetetlen

Sz1: nem, nem, nem, azt majd. Hát, az vissza is húzódhat még egy picikét. De ha meg növekedik, akkor meg arra van lehetősége, ilyen mio....., hogy csak azt szépen ott irányozzák

K: A terhesség előtt is ugyebár ismert volt.

Sz1: ühüm.

K: Jó, nem nagy,

Sz1: ühüm

K: mondtuk is, mi is úgy voltunk vele, hogy inkább nem piszkáljuk, mert valamikor majd kiveszik, azt utána meg tudok vele kezdeni. Mikor hogy viselkedik?

Sz1: Rendszeresen ellenőrizni kell, kismama, igen. És nekünk is volt egy kismamánk, 42 éves.

K: És mióma?

Sz1: És nagyon, de nagyon, nagyon hatalmas a méhe, miómás, nagyon kívül van, nagyon. És képzelj el, teherbe esett. Hála a jó Istenkének, természetes úton, de akkor is, ami már nagyon kor, ami után sajnos visszafelé is ...*érthetetlen*.

Na, de sajnálom.

ühüm

Mert azon már, azon kellett volna elgondolkodni, hogy méheltávolítás, mert teljesen tele van miómával. És nincs még gyermeke.

K: Hm, igen egyrészt meg most ki is tolódot, tényleg ilyen harminc éves kor körül vállalnak.

Sz1: Ühüm.

K: Egyetem, karrier.

Sz1: Igen. Hát sajnos ezt érzi az ember.

K: Anyukámnak is már harmincéves korára három gyereke volt. nekem, meg most lesz az első.

Sz1: Mikor pedig már nagyon szeretnének a párok, akkor meg már nehezebben...

K: Igen.

Sz1: ...sikerül a teherbe esés, igen.

K: Viszont sok az ikerterhesség úgyhogy.

Sz1: Kései.

K: Igen egyrészt a kései miatt is, de ugyebár harmincéves kor felett.

Sz2: Igen volt egy kismama. Ő nekem is jött, én voltam akkor itt, és abban mondja, hogy félt nagyon, hogy nehogy iker legyen, mert a férje is ikerpár meg neki az apukája is.

K: Jaj.

Sz2: Mondom lehet a következő lesz.

Úgy örült, hogy csak egy van.

K: Nekem az uncsimék jártak így, hogy már volt két fiú, és akkor xy nagyon várta ezt a kislányt, hogy egy harmadikat bevállalnak, és egypetéjű..

Sz2: haaa

K:fiú ikrek lettek.

húúúúú,

Sz2: Jaj, akkor egyből négyet.

K: Négy, négy gyerkőc lett.

Sz2: Ügyes is, le is veszem jó?

Sz1: Szép nagy család lett, akkor.

Sz2: Teljesen ügyes.

Sz1: Jó.

Sz2: És akkor ahogy megbeszéltük, jó?

K: Jó.

Sz2: Ez nagyon jó, tökéletes.

K: Szerdán?

Sz2: Szerdán jössz, ilyen 8-9 óra.

szülésznő telefonál:

Sz2: Szia X! Jó. Mondjad, dolgozom. igen.

ühüm, ühüm, aha. Na, igen.

A koraszülött oda. Hát ott sajnos nem ismerek senkit.

közben kimegy a kismama

4. átirat	Sz1: szülésznő 1
2022.12.07.	Sz2: szülésznő 2
terhesambulancia	K: kismama
18:45	K2: kismama 2
	K3: kismama 3
	O: orvos
	MO: másik orvos

Sz2: Pillanat, jöjjön csak!

Sz1: Mert ő hol van?

Sz2: Egyben. Nyolc, negyed kilenckor kezdik, hogy neki oxitocin, vagy a sürgősségre sétáljanak. második emeleten van.

Sz1: Jó napot kívánok, kismama!

K: Jó napot kívánok!

Sz1: Tessék közelebb fáradni! Itt mögöttem foglal helyet, jó? Tessék helyet foglalni! A CT az megvolt?

K: Igen.

Sz1: Benne van a borítékban?

K: Igen.

Sz1: Sok kérdések lesznek, tehát a felvételre az adminisztrációs papírokat, lázlapot, kórlapot, beleegyezőt, rengeteg adminisztráció, az a mai nap most meg fog történni.

K: Jó.

Sz1: És akkor van lehetőség, ugye a doktor úrral azt beszéltek meg, hogy holnap reggel tetszik jönni felvételre.

K: Jó.

O: Jó, tehát azt kell tudni, hogy most mi felveszünk.

Háttérben telefonál a másik szülésznő.

O: Dokumentációügyileg most a kórházban bent fekvő vagy.

K: Aha.

O: Más egészségügyi intézménybe nem mehetsz,

K: Aha.

O: tehát mentőt nem hívhatsz. Tehát, hogyha bármilyen probléma, panasz van, az otthon is. Fogfájástól kezdve bármi, akkor ide kell jönni, fel....

K: Jó.

O:.... Második emeletre, a szülészetre.

közben bejön egy másik orvos

MO: Jó reggelt!

K: Jó.

O: És reggel fél 6-ra a második emeletre kell jönni. Ott fognak felvenni és utána mész be a szülőszobára.

K: Aha.

O: Jó?

K: Jó..

O: Mindjárt megnézzük a méhszájt.

K: Jó.

O: És utána megbeszéljük, hogy mi a terv.

Sz1: Jó. Viszont a vizsgálatához tessék szíves lenni már menjünk bal kézre. Illetve levetkőzik kismama, jó?

K: Jó.

Egyszerre beszélnek többen, nem lehet érteni.....

Sz1: Jól érzi magát, kisfiút, kislányt tetszenek várni?

K: Kisfiút.

Sz1: Jól érzi magát?

K: Igen.

szülésznő telefonál valakivel közben.

Sz2: Na, itt vagyok, főorvos úr.

MO: Csak nyugodtan.

érthetetlen beszélgetés, elemzik a leleteket

MO: Melyik az a tox panel? Azt mondta, hogy valami toxpanelt kellene megnézni.

Sz2: Ez a labor.

MO: Hány hetes?

Sz1: Huszonkilenc.

MO: áu...áu,áu,áu. És ez egy labor? Tegnap labor?

Sz1: Ezt ő hozta.

Sz2: Igen, a tegnapi toxpanel eredménye.

egyszerre beszélnek többen,

bejön a kismama

MO: Jó napot, foglaljon helyet!

Sz2: Majd ide.

MO: Ő első gyerkóc?

K2: Igen.

MO: A családban valakinek a májával, a veséjével probléma van-e?

K2: ööö nem

MO: Vérnyomása, az rendben, ugye?

Sz2: Az rendben.

közben a másik orvos a beteggel kijön a vizsgálóból, egyszerre beszélnek többen,

vérnyomást mérnek a második kismamánál

Sz2: 140 per 90.

MO: Egyébként szokott magas lenni?

Sz2: Most izgul. Szokatlan...

MO: Igen, pont ezért kérdezem, mert hogy ez így azért már izgalmas egy kicsit.

K2: Nem, sőt.... inkább...

Sz2: Fejfájás valami van e most? ilyenek...

K2: Hát, nem, nem.

MO: Oké.

Sz2: Egy pillanat, jó.

K2: Igazán most magasabb, de egyébként alacsonyabb, inkább alacsonyabb.

MO: Jó, akkor mérni kellene, naponta háromszor, sima papírra dátummal fölírni rendben, jó?
akkorvolt?

Sz2: Igen, az volt.

MO: Hol van meg? Itt nézik vagy hol?

telefon csörög, felveszik

Sz2: Nem, az külső. Azt xxxxxbe viszik.

MO: De volt olyanról szó, hogy ...

közben telefonbeszélgetés hallatszódik

MO: ...de várjál, régebben az volt, hogy két hét után jön meg, annak semmi értelme.

Sz2: Nem, szerintem hamarabb.

O: Most meglesz.

Sz2: De mikor, a héten? Van ügyfélkapuja?

K2: Van.

O: Fogja látni, ha meg fog érkezni az eredmény.

MO: Holnap, ha holnap jön újra..öööö Jó, tehát akkor azt írd már le, hogy 3x1 legalon, ja bocs, bocs, bocs, akkor, pillanat

közben másik kismama bejön, egyszerre beszélnek

Sz1: Kismama itt foglaljon helyet, legyen szíves.

MO: Mit szoktunk csinálni? Ultrahanggal mikor volt megnézve?

O: De az a lényeg, hogy megjött a menzeszed azóta? Jó, és most vagy a második, harmadik nap körül?

K: Igen, igen.

O: Jó, akkor ma már tudsz szaladni a kórólapért? Vagy azt adtunk?

MO: És át volt nézve a gyerek megnézték mindent?

K2: Tudtommal igen.

MO: Itt van a papír, most adja már ide azt a papírt. Ki nézte meg?

K2: xy

MO: De tegnap is?

K2: Tegnap nem.

MO: Tegnap ki nézte meg?

K2: Hát egy huszonéves doktor, nem ismertem.

Sz2: Nem xy?

MO: Nem kapott papírt?

K2: Nem.

Sz2: Kapott papírt?

közben a másik orvos telefonon beszél

MO: Jó, akkor el kellene most menni egy ultrahangra, jó?

csörög a telefon

párhuzamosan beszél a két orvos a kismamákkal és a szülésznővel, nem lehet kivenni

K: És ha elindul valami?

O: Akkor gyertek. De akkor az osztályra fel. Jó?

K: Aha, az osztályra fel.

Sz1: Holnap hány órára jöjjön a kismama?

O: Fél hat.

Sz1: Jó rendben van, köszönöm szépen.

K: Kiskönyvem is marad, minden marad?

O: Igen, minden. A kiskönyv, az ellenőrző dokumentum az marad. Ha mész haza majd a záróval kapod meg.

K: Jó. Rendben.

Sz1: Doktor úrtól elköszönünk.

Orvos kimegy

közben a szülésznő elkezd felvenni a harmadik kismamát

Sz1: Egy kicsit közelebb jövök hozzád, kismama. *suttogva mondja neki*

K3: Jó.

Sz1: Foglalkozását tessék szíves lenni mondani.

K3: *érthetetlen*

Sz1: Házi orvosának a nevét legyen kedves, kismama.

K3: öö Dr. xy

Sz1: Jó, hanyadik, első babát tetszenek várni?

K3: Elsőt.

Sz1: Első terhesség, első szülés. Plusz hat nappal vagyunk túl. Jó, növekszik a kisbabája.

Az adminisztráció kismama, mert meg tetszik látni, hogy mennyi sok sok papírra van szükség meg a és a kiskönyvre. Jó. Xy doktor volt végig a kezelőorvosa?

K3: Igen.

Sz1: Saját telefonszámát tessék szíves.

K3: 06x0x7x3x8

Sz1: Gyógyszerérzékenység?

MO: Mindjárt elmondom neked is, jó?

Sz2: Jó.

MO: Illetve most elmegy, most megy hazafelé. És öö legalont kellene, és napi hármát szedni. 140 milligrammosból napi hármát kell szedni. Rendben. Jó?

K2: Jó. Ez fel lesz írva?

MO: Nem, ez recept nélkül van. A papírján lesz egyébként. Papírján rajta lesz, és ezt nagy valószínűséggel folyamatosan végig a terhesség alatt szedi, hogy meddig tudunk eljutni, azt nem tudom megmondani, mert ez a jövő titka. Vitamint, magnéziumot, ilyesmit szed, ugye?

K2: Igen.

MO: Magnéziumból mennyit szed?

K2: öö, kétszer kettőt, de.

Sz1: Első baba, ugye?

MO: Na, akkor rendben. Megvárjuk a leletét és akkor utána. Tehát az eddigi th, legalon, holnapi toxpanel, illetve laborok birtokában a továbbiak megítélése. Merthogy meglátjuk. Most elmegy az ultrahangra.

K2: Igen.

MO: Ezt odaadom, csak azért, hogy ott is legyen, és utána ide visszajön, ha megnézték.

K2: Rendben, köszönöm.

Sz2: Ez a genetikába, felvettem a rendszerbe, jó?

MO: Meglesz, jó, ahogy elmondtam.

K2: Meglesz. Köszönöm a segítséget.

MO: Rendben.

kimegy a kismama

MO: Na jó. Azért kérdeztem a toxémiát, mert volt olyan, hogy lehet, hogy majd itt is megcsinálják.

Sz1: Tegnap levettük.

Sz2: Nem, hogy így...

Sz1: Vagy ma reggel.

MO: De nem hiszem, hogy megnézzük, mert ez így. Régebben az volt, hogy két hét múlva megnézik. Annak, ugye sok értelme van, mert két hét alatt, kitörhet a világháború is akár.

Sz2: xxxxxxxben...

Sz1: Mennyi a súlya, kismama, hány kiló tetszik?

K3: 85 kiló.

Sz1: Mennyit tetszett gyarapodni terhességben?

K3: ööö hát 55 kiló voltam.

Sz1: Nincsenek látható jelek.

K3: Igen, hála istennek, sehol nem repedtem meg.

egyszerre beszél mindenki, nem lehet érteni

MO: Jó, értem. Mert kérdeztem, hogy kivel dolgozik, azt mondja, xy-nal. Így most már értem. Jó, így most már értem. Így most már értem. Na mindegy.

Sz2: xy kérdezte, bocsánat, hogy itt vagy-e, dolgozol-e?

Sz1: Jó, mondd már, hogy itt várok türelmesen, nincs semmi baj.

Sz2: Jó, rendben.

Sz1: Csak sok-sok papírmunka, jó?

Sz2: Jó, jó.

Sz1: És akkor utána rögtön, tessék.

Sz2: Jó, hát visszaviszem. Sokan vannak ott tényleg egyesével...

Sz1: És akkor fáradjon vissza, foglaljon helyet kismama! Nagyobb megbetegedésről tetszik-e tudni, kismama, csüccs le? Magas vérnyomás, cukor, asztma.

K3: Nincs semmi ilyesmi.

Sz1: Cukorral sem volt terhesség alatt?

K3: Nem.

Sz1: Gyógyszerérzékenységről nem tud. Tizenháromhetes korban milyen genetikai szűrés történt, vagy történt-e?

K3: Történt.

Sz1: Melyik tesztet tetszett kérni?

K3: öö A kombinált tesztet.

Sz1: Az eredménye?

K3: Negatív.

Sz1: Negatív volt, nem kellett tovább.

K3: Igen, igen.

Sz1: Terhesség alatt a X. doktor úrral tetszett találkozni?

K3: Igen, igen.

Sz1: És érezhető, kis ödémát tetszik érezni a lábszárán?

K3: Igen.

Sz1: Kezén és lábán?

K3: Kezemen is igen.

Sz1: Visszerek, erekben fájdalom?

K3: Nincs, nincs.

szülésznő az orvoshoz:

Sz2: Ennyi van csak most.

MO: Akkor csajok, csörögjeteK.

Sz2: Ha összegyűlnek, jó.

MO: Jó?

Sz1: Vérnyomását szeretném megmérni, kismama, vizeletet nem tetszett még adni, mert nem mondtuk. Vérnyomásmérésre foglaljon már helyet! Tessék maradni! Lehet, hogy kényelmesebb lesz itt.

elmeK az orvos

Sz1: A székéből ki ne csússzon! És jól érzi magát bent ez a kicsi fiú?

K3: Igen. Nagyon-nagyon.

Sz1: Nagyon kis ragaszkodó vagy.

K3: Pedig annyira ki akart jönni, harminchetesen, hogy.

Sz1: Már azt mondja, hogy jó ott bent neki.

K3: Na, most már így jobb.

Sz1: Lassan ki lesz lakoltatva, most már hamarosan.

vérnyomást mérnek

Sz1: Ez a várakozás ideje, a december.

K3: Igen.

Sz1: per 70, nagyon jó. Vizeletet tetszene tudni most adni, kismama?

K3: Az előbb voltam pisilni, de...

Sz1: Hát, akkor nem erőltetjük még, akkor várunk még.

Viszont ez a 25 kiló úgy nem látszik a kismamám szerintem. Ugye, mert valószínűleg kis vékonyka volt.

nevetnek

K3: Igen, vékonyka voltam, igen.

Sz1: Nem látszik.

Sz2: Nem.

Sz1: Most, most van meg, most néz ki jól.

K3: Igen, igen.

Sz1: Jól van. És akkor egy alkalommal tetszett mentőt hívni, az harminchetes korban voltak ilyen...

K3: ööö huszonkilencről pont harminc. Igen. Igen.

Sz1: És akkor ilyen panaszok voltak, alhasi kis panasz és akkor

K3: Igen, igen, igen. Hányás volt.

csörög a telefon, felveszik

egyikük beszél, a másik továbbra is a kismamát kérdezi:

Sz1: Jó, a szteroidot is meg tetszett kapni, a tüdő...

K3: Igen, igen. Kettőt is kaptam.

Sz1: ühüm.

telefonba:

Sz2: Jó, jó, jó. És akkor NST-re, mindegy, azzal a lelettel lehet minden javaslatom, Jó, én is köszönöm, szia, szia.

kismamához:

Sz1: Táppénzen van a kismama vagy...?

K3: Igen, igen. Táppénzen.

Sz1: Majd a házi orvosnak, ahogy a doktor úr is már hallottam, hogy jelezte, hogy jelezni kell, hogy a mai nappal már kórházi bennfekvő tetszik lenni.

K3: Jó, rendben.

Sz1: A táppénzt a mai nappal zárja le.

K3: Jó, jó.

K3: Kiugorhatok a vizemért?

Sz1: Igen, menjen bátran, és utána pedig itt a kettős ajtó mellett, ott a vizeletadó helység.

K3: Jó.

Sz1: Bátran be kell menni, nem kell kint várakozni. Bemész, találsz ott a mosdó fölött, poharak vannak, papír, ceruza, alaposan megmosod a kezed. Most ha lenne egy kis színes folyás, nem lenne probléma, de vizsgálat után.

K3: Jó, jó akkor. És ide ne is jöjjenek vissza?

Sz1: Vizelet után, hátsó ajtón, be tetszik kopogtatni.

K3: Jó.

Sz1: Én addig írok.

K3: Jó, rendben.

5. átirat 2022.12.07. terhesambulancia 10:37	Sz1: szülésznő 1 Sz2: szülésznő 2 K: kismama
-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Sz1: 2022. volt a december nyolcadika. Na, egy tollat legyen szíves már onnan el tetszik venni. Az ambuláns lapok, amin összefoglalta a doktor úr, hogy anamnézis, terápiák, kismama, oda legyen kedves, már jobb oldalra, sarokra, egy aláírást. Köszönöm. Akkor jön majd a következő ambuláns lap. Maradhat ott, és akkor mindegyiket alá tetszik írni, jó?

K: Jó.

Sz1: Majd a szülésbe beleegyező tájékoztató, a tájékoztatót tetszett kapni, kismama?

K: Igen, igen, igen.

Sz1: Jó, itt van az a tájékoztató?

K: Nincs.

Sz1: Holnapra tessék szíves lenni már hozni magával.

K: Jó.

Sz1: És akkor majd belerakjuk.

K: Jó, jó. Csak nem tudom, hogy hogy kell kitölteni.

Sz1: Most annak egyébként az a lényege, volt, kapott egy tájékoztatót, meg most adok a szülésről.

K: Aha.

Sz1: Azt át tetszett otthon olvasni, ugye?

K: Igen.

Sz1: És volt egy plusz harmadik lap, hogy ön szeretne-e szülési tervet készíteni.

K: Aha.

Sz1: Az az, amit ott ki kell tölteni.

K: Igen, igen.

Sz1: Ez mindig a kismama kérése, mit szeretne, hogy szeretné. Szeretne kérni beöntést, vagy nem szeretne. Amilyen kérdések voltak, igen, vagy nem. Hogy van-e valamilyen külön kérése, hogy alternatív szülőszobában részt venni szeretne.

K: ühü

Sz1: Szeretne használni, bordásfalat használni. Szeretné az aranyórát igénybe venni,

K: ühü

Sz1: tehát, ha bármi ilyen kis igénye, meg kívánsága van, azt le tetszik írni. És ha az aranyóra lehetőségünk van, ha szeretné kérni a kismama, amikor bekerül a szülőszobára, doktor úrnak is kell jelezni, illetve a csecsemős nővérkének is.

K: Jó.

Sz1: Tehát ez azt jelenti, kismama, mikor megszületik a babája, és utána kerüljön a mellkasára, akkor visznek egy meleg takarót, betakarják, ott vannak együtt, ha az adott helyzet ezt megengedi.

K: ühüm

Sz1: Tehát, erre is van. Tehát, azt valahogy így még ma este átolvasgatja.

K: Jó, rendben.

Sz1: És átgondolja.

K: Jó, rendben.

Sz1: És belerakjuk a kórlapba, majd holnap, amikor tetszik jönni. Illetve, ha van ilyen külön kérés, akkor doktor úrnak is tetszik jelezni, illetve amikor bekerül reggel a szülőszobára, akkor a szülésznőnek is,

K: Jó, jó.

Sz1: hogy én szeretném kérni.

K: Jó, jó.

Sz1: Ez a szülés ide a legfelső beteg aláírásához legyen kedves majd aláírni.

Most a paramétereit fogom kitölteni, sok-sok kérdések lesznek. Az első a többek között a gyógyszerérzékenységről nem tetszik tudni.

K: Nem, nem.

Sz1: Kilogramm 80 kilogramm. Magassága körülbelül hány centiméter?

K: 163 cm

Sz1: Tudata tiszta..

Látása, kontaktlencsét nem tetszik viselni?

K: Nem.

Sz1: szemüveget sem, most akkor, jó. Hadd lássuk-e, hogy jó.

K: Igen.

Sz1: Uram szokta mondani, hogy jaj, hát miért nem vakot némát süketet vett el feleségül.

nevetnek együtt mindannyian

Sz1: Na mondom, akkor, jól jártál volna velem. Ja.....

Szép a pocakja, van egy kis izgalom, ugye kismama? Azt mondhatjuk.

K: Igen.

Sz1: Étrenddel kapcsolatosan különösebb ételallergiáról, lisztérzékenység,

K: Nincs, nincs.

Sz1: Tejérzékenység nem tetszik, problémamentes. Közös étrendet fogunk majd rendelni. Önnek alvása milyen? öö Altatót nem tetszik szedni?

K: Nem, nem.

Sz1: Sok-sok kérdés van vissza, tehát vannak olyan kismamáink is, akik valamilyen szinten mozgásban sérültek, fogyatékosak, és azt nekünk itt fontos adatokat is szükségesebb segítséget igényel, nem igényel bármilyen ellátást.

gép

Olyan kis egészséges kismama, és azt mondjuk, hogy a terhesség az nem is betegség, egy nagyon szép kilenc hónap, ugye?

K: Igen.

Sz1: Az első hónapok, azok lehetnek kellemetlenek, meg rosszak, mert

K: Igen.

Sz1: Émelygés, meg hányinger, meg ilyen rossz. De aztán utána jön egy nagyon szép időszak, a középidejű, ugye?

K: Igen.

Sz1: Második trimeszter.

K: Igen, igen.

Sz1: Meg is vagyunk....és akkor oda kérnék szépen egy aláírást. Akkor most még egy olyan nyilatkozatot töltünk ki kismama, hogy arról tetszett nyilatkozni, hogy ki a legközelebbi hozzátartozója, és nekünk be van írva,xxxxxx.

K: Igen.

Sz1: Igen, telefonszáma harmincas xx3-x6-1x.

K: Igen.

Sz1: Aztán van olyan kérdésünk, hogyha érdeklődik valaki kintről, távolból, telefonon. adhatunk e felvilágosítást?

K: Igen.

Sz1: Jó.

K: Édesanyámnak.

Sz1: Jó, akkor, ha császármetszésre kerülne a sor. Ilyen kérdés is van, karszalagot megengedi, hogy a karjára helyezték?

K: Igen.

Sz1: Illetve most a kiskönyve itt bent marad majd nálunk. Jó? kórlappal, de mikor természetes, megy haza meg tetszik kapni a szalag- zárójelentéssel együtt.

Hozzátartozóval kapcsolatosan elmondta azt a doktor úr, hogy van lehetőség,

K: Igen.

Sz1: zsilipruha megvásárlását

K: Már megvettük, igen, igen, igen.

Sz1: És akkor egy orrból történő....

K: Igen, az is megvan,

Sz1: teszt van még

K: Igen.

Sz1: Ott, ahova tettem azt a kettő xet, oda kellene az aláírás.

K: Itt a, ide a dátumot írjam

Sz1: Oda fent.

Antibiotikumot egy hónapon belül nem tetszett használni?

K: Nem.

egymással beszélgetnek:

Sz2: Ez a kismama kérte.

Sz1: Igen?

Sz2: Inszekcióra.

Sz1: Na.

Sz2: Mindjárt felhívom a főorvost, még nem veszem fel addig, addig lebeszéli valakivel.

Sz1: Ühüm. nincs a rendszerben.

Sz2: Ilyen tályog volt a szakrális....

telefonál:

Sz2: xy, szia, figyelj csak xxxxx, ez a kismama, aki itt holnap.... járt altatóorvosnál. na? és egy, akkor egy sürgősségi és majd utána, inszekcióra kiírod, és hogy sürgősségire menjen át mielőtt felveszem osztályra? Vagy itt xxxxxx doktor? Majd xxxxxx, jó, jó, oké. Igen, láttam, hogy az valami tályog. Jó, és akkor ő ma. Jó, és akkor ma ő szépen hazamegy, és holnap jön vissza. Még most mosdóban van. Oké, szia, szia oké.

érthetetlen beszélgetés szülésznők között...

Újra telefonál:

Sz2: Igen tessék halló.

Sz1: Vizontlátásra kismama.

Sz2: A sürgősségi, jó nőgyógyászat és akkor tudod hol van a sürgősségi. Ott hátul tudod a lift, elmész a fotocellás ajtó mellett, ahol a lift, biztonsági őr, hogy a szemből jössz, vagy hátulról jössz? Ami közben, jó, jó. Na, és akkor a büfé környékén? Jó, akkor maradj itt, maradj itt, és akkor majd megyek meg kell kérdezzük X doktort? Ott jó, na szia. oké szia. Ez is császáros.

újra telefonál

Sz2: xxxx vagyok, szia doktor úr, figyelj csak, én xxxx doktort keresném. Figyelj csak. Nincs műtőben ugye? Jó. De az már megvolt? Jó, jó, nagyon köszönöm. Csörgöm én. Jó köszönöm. Szia, szia. Köszönöm szépen.

érthetetlen beszélgetés

Sz1: A kórlapot, fel tetszik vinni a második emeletre?

K: Igen.

Sz1: Itt rögtön balkézre van a liftünk.

K: Igen.

Sz1: Második emelet. bátran be tetszik menni a folyosóra.

K: Igen.

Sz1: És a város felőli részén ki van írva, hogy terhes patológia.

K: Igen.

Sz1: Nővérkének át tetszik adni.

K: Jó.

Sz1: Annyit kell mondani, hogy X doktor páciense, felviszi a kórlapot.

K: Igen.

Sz1: Holnap reggel fogok jönni fél

K: 6-ra.

Sz1: 6-ra. Sürgősségire kell majd jönni.

K: Jó.

Sz1: És holnap kiderül. Kórlap marad, kiskönyv marad.

K: Jó.

Sz1: Délután, ha bármilyen jel lenne, mentőt nem szabad hívni.

K: Bejönni.

Sz1: Így van. Sürgősségire, és ha minden szép minden jó, reggel tetszenek jönni párjával együtt és felkerül a szülőszobára, ott fölteszik ezt a zseléanyagot ez a pepigél, ami kezdi lazítani,

érlelni a méhszájat, de bízunk benne, nem rossz a méhszáj, hogy ennek hatására fog tágulni, és be fog indulni a szülés is.

K: Jaj de jó.

Sz1: Na, isten áldja magát!

K: Köszönöm szépen!

Sz1: Viszontlátásra!

K: Viszontlátásra!

Sz1: Vigyázzanak magukra!

6. átirat 2022.12.07. terhesambulancia 42:18	Sz1: szülésznő 1 Sz2: szülésznő 2 O: orvos K: kismama K2: kismama K3: kismama K4: kismama EÜ: egészségügyi szakember A: kutatást végző személy
-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sz1: Jó, vérnyomását, súlyát, vizeletét meg fogom majd nézni, csak....

telefon csörög, felveszik:

Sz1: Tessék ambulancia.

Xy, nem jó helyen tetszik járni, mert a központos bekapcsolta a terhes ambulanciára, ahol Önnek most ebben nem tudunk segíteni, de egyébként sem. Ezt úgy tetszik tudni megoldani, hogy leteszem, én nem tudom kapcsolni. Leteszem és ismét hívja a központot. És a központosnak kell azt jelezni, hogy legyen kedves a szüléset előjegyzését kapcsolni, az előjegyzést, jó? Jó, és akkor ott Önnek ebben segítenek, jó? Minden jót! Viszonthallásra.

leteszi a telefont, kismamához fordul:

Sz1: Jó. Vérnyomását megnézem, kismama. Mennyi idők tetszenek lenni, hány hetet töltött a kismama?

K: Most vagyok a negyvenedik napon.

Sz1: Jaj de szép. Hányadik babát tetszenek várni?

K: Első.

Sz1: Első. Hogy érzi magát a kismama?

K: Hát jól, hálistennek.

Sz1: Kisfiút, kislányt vár?

K: Kislányt.

Sz1: És akkor a holnapi nap lesz a

K: Császármetszés.

Sz1: Holnapra tervezik. És mi miatt tervezik?

K: Volt pénteken egy kis műtét. Sajnos itt kijött egy tályog....

Sz1: mmmmm

K: ...hátral. És meg kellett. nem szerettem volna én sem a császárt, de ...

Sz1: mmmmmm

K: ...így muszáj, mert mondta a doktor úr, hogy nem fogok tudni feküdni mert szét fog nyílni a seb.

Sz1: ühüm

K: Sajnos, mert még így is nyílt seb.

Sz1: ühüm

K: Sajnos, de nem baj.

Sz1: Ilyen ez a sors vagy micsoda, hogy annak pont most kellett odajönnie. Pont most kellett odajönnie annak a kezeletlen valaminek. Ide tessék szíves lenni alá tartani. Igen, mert az valóban kellemetlen lenne ott az.

K: Igen.

Sz1: Egyébként jól érzi már ettől függetlenül magát?

K: Igen.

Sz1: Fájasok nincsenek még?

K: Hát, néha. Így érzem a derekamat, főleg ma.

Sz1: ühüm.

K: De biztos az izgulás is bennem van.

Sz1: Vérnyomás megmutatja, hogy tisztul, mert 130 per nyolcvan, az jó. Védőnő vizeletét mikor nézte?

K: Két hete.

Sz1: Ez egy új mandzsetta nekünk. Ezt nehéz szétszedni, mert a másik tönkrement. Jó, NST vizsgálat nem történt még ma, ugye?

K: Ma nem.

Sz1: Egy felvételen megfigyeljük a babának a kis szív működését. Tessék jönni, kismama. Jó, itt bal kézre tessék szíves menni. Barna fotelbe foglaljon helyet!

Kis kolléganő, aki ma

K: ühüm.

Sz1: itt van nálunk. Itt tölti a délelőttjét. Nem zavar minket sem, a kismamát sem.

Ide le tetszik ülni, jó kismama, helyet foglalni. Az NST vizsgálatok hol történtek?

K: Doktor úrnál, magánrendelésen.

Sz1: Magánrendelésen, igen. Hát ott nem tudom, milyen gép működik. Nálunk ez a CTG gép amihez nincs jelző gombunk. De viszont egy kis gombocskát majd megmutatok, amit majd akkor kell jelezni, amikor mozgásba jön.

K: Jó, rendben.

Sz1: Nem kicsi baba lesz ő, ugye?

K: Már nagyon meg is repedt a hasam, pedig próbáltam kenni minden nap.

Sz1: jaj, a pocakja nagyon szép kismama. Az nagyon szép.

K: Az legyen a legnagyobb baj.

Sz1: Majd szülés után, amikor összehúzódik a méh, a bőröd vissza fog szépen húzódni, tehát az legyen a legkevesebb, igen. De egyébként nagyon szép ettől még. Hideg egy vagy hűvösebb, egy picikét talán ez a zselé.

Nagyon jó kis ritmusos a szívhangja a kis kicsi babájának. Jó kis ritmusos, ilyennek kell lenni. Nagyon könnyedén így rá tetszik tartani, kismama, jó? Nem tudom, hogy ott volt pánt, vagy hogy működött? Kellett rátartani?

K: ööö, rá kellett tartani és akkor egy gomb volt a kezemben.

Sz1: Na, most nekünk a gombunk hiányzik, kismama. És akkor, amikor időnként megmozdult a babája, akkor ezt a kis középső gombot le tetszik nyomni, jó?

K: Jó.

Sz1: Csak úgy lazára lazítsál, jó? Itt a co... lábadat is, úgy lazára, könnyedén, jó. És még egy pillanatra itt ezt a kis oldalt, talán amit egy picikét úgy mélyebben oda kell majd tartani, mint ahogy mutatom, jó?

K: Jó, rendben.

Sz1: Hogy halld ezt a jó kis ritmusos hangot, jó? Jaj, de jó.

Sok-sok kérdéseket fogunk majd feltenni. Kikérdezzük az anamnézisért, kismama, jó?

Kórlapot, lázlapot megírom, és hogyan beszéltek meg főorvos úrral, hogy már marad a mai nap a kismama vagy hazamenni tetszik, és akkor reggel?

K: Haza. Igen, még nem mondta a pontos időpontot, hogy mikor fogok....

Sz1: Ha most kész vagyunk, kórlappal fel kell még menni hozzá, főorvos úrhoz?

Nevét tessék mondani!

K: xy.

Sz1: Az orvosi, ambuláns lapot kis kolléganő kinyomott, mert minden kis műtét nagy műtét előtt a kis pácienseket elküldjük, tehát ez nem volt annyira tervezett ez a műtét, de viszont itt nálunk van altató orvos, és akkor bemutatja majd.

K: Rendben.

Sz1: Főorvos úr a doktor. Az egy belgyógyászati elbeszélgetés lesz. Nagyobb betegség, műtét, gyógyszerérzékenység, vérnyomása.

K: Jó.

Sz1: Tehát az fontos lesz majd, azt majd ők megoldják.

a szülésznő eszközöket pakol el, pecsételi a papírokat

A foglalkozását tessék szíves lenni mondani, kismama.

K: Adóügyi előadó.

Sz1: Háziorvosának nevét tessék szíves lenni.

K: Dr. xy.

Sz1: Az első terhessége kismama, első terhesség?

K: Igen.

Sz1: Első szülés. Melyik nap a kért időpont, mikorra tetszett kiírva?

K: A mai napra voltam kiírva.

Sz1: Akkor negyven betöltött hét, negyven. A kicsi baba fekvése koponya végű vagy?

K: Igen.

Sz1: Koponyavégű fekvésben van.

Saját telefonszámát tessék szíves lenni mondani.

K: 06xxxxxxxx

Sz1: Most terhesség alatt táppénzzel tetszik lenni vagy gyes, vagy bármilyen más?

K: Most már csenden vagyok, de táppénzen voltam.

Sz1: Jó, rendben, mert a mai nappal már kórházi bentfekvő tetszik lenni,

K: Jó, rendben.

Sz1: Jó, tehát ezt tudni kell, illetve miután végzünk, fel tetszik vinni majd a kórlapot, utána hazamegy a kismama, de ha délután, mert a szülés az olyan, hogy most minden szép klassz, de délután vagy éjszaka folyamán beindulhat a szülés, vagy bármi olyan jel van, vérzést észlelne, megrepedt a hurok, akkor jönni kell természetes vissza.

K: Rendben.

Sz1: A sürgősségi ambulanciára. Csak mentőt nem szabad hívni.

K: Jó.

Sz1: Kocsival kell jönni, mivel hogy már, már bent van adminisztrációs.

K: Jó, rendben, persze.

Sz1: Gyógyszerérzékenységről tetszik-e tudni?

K: ööö cebion

Sz1: És akkor a holnapi nap lesz az a szép nap, az december 8-a lesz.

K: ühüm

Sz1: December nulla nyolc. Elektív szekció. Erről tájékoztatót tetszett kapni, a műtétnek a leírásáról?

K: Igen, kaptam.

Sz1: Itt lesz majd az a tájékoztató, vagy majd onnan ki.

K: Itt lesz majd a papírok között, alá is írtam.

Sz1: Nagyon jó. Akkor jelen terhesség, első babát tetszenek várni, a gds szűrés megtörtént nagy valószínűséggel. Annak eredményét tetszik-e tudni vagy megnézzük a rendszert. Az is jó nekem, hogy ha ránézünk. 36 hetes korban történt ez a hüvelyi kenetvizsgálat.

K: Igen, igen, negatív lett, nem volt semmi probléma.

Sz1: És most előjegyzésben tetszett járni, ugye? Fölvették ide hozzánk?

K: Igen, igen.

Sz1: Nagyszerű.

Rengeteg adminisztráció, de hát most végül is ez van.

K: Igen.

Sz1: Jó.

bejön a másik szülésznő

Sz2: Kicsit bonyodalmas volt.

Sz1: Sikerült elindítani?

Sz2: Hát, még folyamatban van.

Sz1: Nem baj, de átkísérted.

Sz2: Igen, igen.

Sz1: Jó helyen van a kismama.

Sz2: Olyan kedvesek, hogy nagyon.

Sz1: Hát figyelj xy,

Sz2: Még át kell lépnem.

Sz1: Na jó, akkor lépj be és akkor én még itt a lázlapot kitöltöm és akkor a kis kolléganő folytatja.

Sz2: Aha.

Sz1: Majd a kikérdezést mármint a leleteket. Na várjunk.

Sz2: És akkor adatot végignézzük, jó? Azt mondták nem volt változás, nem néztem. A kolléganő...Reméljük, hogy minden rendben van xy. Vagy xy?

ellenőrzi a nevet, címet, telefonszámot

K: Igen, igen.

Sz2: És akkor XXXXXX, XXXXXX út x2,

K: Igen.

Sz2: 06x0-as működik, xxxx64x?

K: Igen, igen.

Sz2: Legközelebbi hozzátartozója xxxxxxx férj és neki a xxas, x2x-x7-7x.

K: Így van.

Sz2: Jó. Na, akkor sok kérdés lesz kismama. Első terhessége, ugye?

K: Igen.

Sz2: Spontán fogant terhesség?

K: Igen.

Sz2: Jó. ööö császármetszés sem volt vetélés sem?

K: Nincs.

Sz2: Nagyobb megbetegedés van-e önnek?

K: Nincs.

Sz2: Szív, érrendszeri tüdő, allergia, asztma, szemüveg, kontaktlencse.

K: Szemüveges, vagy kontaktlencsés vagyok.

Sz2: Igen.

K: És mínusz három ötvenes a szemem. Mind a kettő.

Sz2: -3,5. És kontaktlencse?

K: Igen. Meg van szemüvegem is, de kontaktlencsét hordok.

Sz1: Rövidlátó tetszik lenni.

K: Igen, igen.

Sz2: Akkor különleges diétája nincsen, cukorterhelés rendben volt. Milyen vitaminokat, gyógyszereket szed?

K: Vitaminból a Femibion hármát szedtem most legutóbb, meg én még kaptam vasat is.

Sz2: Melyiket?

K: ööö

Sz2: ...maltofert? szorbitolt?

K: Maltofert.

Sz2: Kétszer egyet?

K: Igen.

Sz2: Más, valami tartós gyógyszert?

K: Most kaptam. Tegnap délután kezdtem el szedni egy antibiotikumot. ööööö

Sz2: Nospamox, azt látom, és azt hogy szedi? Háromszor? Négyszer?

K: Négyszer, igen.

Sz2: És az hol tart? Vagy ez most?

K: Hát, tegnap doktor úr, délutánra tudta felírni, és tegnap este vettem be belőle, meg ma reggel.

Sz1: Igen, és akkor az most végig szedi? Szedni kell?

K: Igen, igen. Volt egy műtét pénteken egy kis műtétem, egy tályog és amiatt.

Sz2: Tályog. Akkor mikor volt? Másodikán? Most pénteken, december másodikán? Vagy azelőtt november 25-én?

Sz1: Nem.

K: Nem, december másodikán.

Sz2: December másodikán. Sebészeten történt?

K: Hát, magánsebészeten.

Sz2: Aha, akkor egy műtét történt, és akkor egy ilyen szakrális tájékon?

K: Igen, igen.

Sz2: De van ambulánslapja, vagy zárójelentése.

K: Van, persze, igen, főorvos úr is látta.

egymás között a két szülésznő beszél, érthetetlen

Sz2: Gyógyszerérzékenységről tud –e?

K: Igen, ceclor.

Sz2: Ceclor úgy írjuk?

Sz1: Ceklor, cével nem?

Sz2: Én is úgy, cec

Sz1: Ceclor, hát én úgy írtam.

Sz2: Én is.

Sz1: Én úgy írtam, hogy, de hát....

Sz2: Vércsoportjáról.

Sz1: A volt, A negatív.

Sz2: Igen, igen, A negatív.

Sz1: Igen, azt leírtuk.

Sz2: hmm

Sz1: Akkor ő ezt most..

Sz2: Még visszajöhet a kismama, nem?

Sz1: Vissza igen.

kismamához:

Sz1: kis ügyes ugye? Na elég ügyes jól van.

K: Igen.

Sz2: Na, kismama akkor vért nem kapott sosem

K: Nem.

Sz2: Szűrővizsgálatok az rendben volt?

K: Igen.

Sz2: Ivs szűrés.

Sz1: Negatív igen.

Sz2: Jó, ezt is ráírom.

Sz1: ...már kinyomoztuk.

Sz2:szint, történt-e Önnek vérvétel?

K: Igen.

Sz2: Az is rendben volt, kismama?

K: Igen.

Sz1: És akkor ez ilyen ambulanter történt, a sebészeten, ez a.

K: Igen.

telefonál az orvosnak közben:

Sz1: Várunk Önre főorvos úr jó, majd vár a kis páciens itt, jó? Rendben, szia, szia, köszike.

Sz2: És akkor nevét tetszik mondani kismama.

K: xxxxx

K: Nem tudom, hogy fontos-e,

Sz2: Igen...

K: hogy most csináltattam egy vérvételt és 25,1 volt a gyulladás a szervezetemben, sajnos a ciszta miatt.

Sz2: Hát ez, azért szedi az antibiotikumot.

Sz1: Igen.

K: Ja, akkor jó bocsánat csak mondom inkább.

Sz2: Persze.

Sz1: És az antibiotikumot tessék végigszedni, jó, kismama. Jó tehát ugyanúgy, majd holnap is bevenni holnapután, és

K: Rendben.

Sz2: xy, kombinált teszt szűrés történt kisterhes korban, 12 hetes

K: Így van.

Sz2: Az történt, ami ilyen 40-50 ezer volt?

K: Igen.

Sz2: Rendben volt?

K: Igen, xxxxxxxben csináltattuk a xxxxx... magán

Sz2: Ultrahangot is vérvételből is ugye?

K: Így van.

Sz2: Terhesgondozásra rendszeresen jár,

K: Így van.

Sz2: Megvannak itt a pecsétek, ugye kismama?

K: Igen, igen.

Sz2: Jó ultrahang is történt.

K: Igen.

Sz2: Ugye a kötelező vizsgálat, azon felül. Dagad-e a lába?

K: Hát, nem érzem.

Sz2: Fájdalmas visszér van-e?

K: Nincs.

Sz2: Oszályon feküdt-e ezzel a terhességgel?

K: Nem.

Sz2: Rizikó részlegen sem?

K: Nem.

Sz2: xxxxxxxben nem kellett menni aminocentézissel?

K: Nem kellett.

Sz2: Hány éves?

K: Huszonöt.

Sz2: Fiatal, jó. Akkor hát ööö akkor ez ambulanter prediter, tehát nem kellett egy éjszakát se bent maradnia?

K: Nem, nem.

Sz2: Jó, akkor, Akkor különleges diétája nincs, Cukorterhelés megtörtént a terhesség alatt?

K: Igen.

Sz2: Rendben volt? Most vizeletet már leadott.

K: Igen.

Sz2: Vizeletet megnézem. Hány kiló, xy?

K: Hát, 94 most.

Sz2: Mennyit hízott teljesen terhesség alatt?

K: 14 kiló.

Sz2: Vérnyomását most nem mértük.

K: De megmértük.

Sz2: És akkor tegnap főorvos úr vizsgálta, ugye?

közben a másik szülésznő behívott egy másik kismamát

párhuzamosan történik a 2 beszélgetés, érthetetlen

Sz1: xxxxxxkám? Következő felvétel.

A: ühüm

Sz1: Következő sok páciens.

Tetszik a mai nap. *nevet* Nem fogunk unatkozni.

Szóval most, egy a kenetet leveszek, mert a kismama kenetvételre érkezett.

Jó kismama, picit hajoljál le, jó. áááá nem, így kényelmes, nagyon jó a kismamának, de így a baba ezt a helyzetet nem szereti.

K: Ja jó!

Sz1: És itt az elején volt az az egy mozgás, arra reagál is, csak egy picit ott kezd bealudni.

K: Ja, jó, jó.

Sz1: Ja, és azért így nem igazán kényelmes neki, és azért kell így. Ön pedig, xy, vetkőzzék legyen kedves, jó? Alulról le.

K2: Jó.

Sz1: Vetkőzik és jövök máris.

Sz2: Akkor neki már kell....

papírokat pecsételnek, nem érthető a hang

Sz1: Én veszem le jó majd.

Sz2: ühüm, ühüm

elszeparált helyiségben:

Sz1: Jó, sikerült már levetkőzni?.... abszolút nem kell félni, ne tessenek emiatt aggódni, jó?

K2: Jó.

Sz1: Lábát beteszi, le tetszik feküdni jó, ez az ivs szűrés, amit valószínű a védőnénivel már beszélgettek, tehát egy olyan olyan baktériumot keresünk, hogyha viseli a szervezet, akkor a kismamák például célzottan adnak kezelést. Ez a streptococcus agalactie. Van vagy nincs.....

Sz2: Ugye semmi panasza, ugye xy?

K: Nincsen.

Sz2: Ilyen fájásokra gondolok vagy bármi.

K: Nincs.

közben a másik szülésznő is beszél a másik kismamával, érthetetlen

Sz2: Mostanában méhszáj vizsgálva nem volt vagy amikor kellett még esetleg, nincs ugye?

K: Nincs.

Sz2: Első babájuk?

K: Igen.

Sz2: Jó, tehát ott a 2111 volt 36 hetesen ugye?

K: Igen.

Sz2: Jó. A főorvos úr fogja várni, oda kell visszajönni.

K: Igen.

Sz2: És akkor elmondta, hogy hány óra vagy mit mondott főorvos úr?

K: Még azt nem tudom, hogy hány órára, de csak azt mondta, hogy holnap.

Sz2: Igen, és akkor most hazamegy, fölviszi a kórlapot, ugye?

K: Igen.

Sz2: Vagy most fel kell még menni főorvos úrhoz?

K: Még vissza kell mennem főorvos úrhoz.

Sz2: xyhoz?

K: Igen.

Sz2: Akkor pedig ott megbeszéljük. Mi 7 órát szoktunk mondani, de ha ő azt mondja, hogy esetleg 6 óra, akkor a sürgősségi nőgyógyászati ambulanciára kell fáradni. Apukának hozni kell egy gyors tesztet,

K: Jó, hozunk.

Sz2: ami orrbólvevős, Önnek csak ha valami panasa van, akkor mi csináljunk. Mi álljuk, nem kell hozni. Van-e valami panasz még?

K: Nincsen.

Sz2: Felső légúti, torokfájás, köhögés, nátha,

K: Nincsen.

Sz2: semmi?

Jó, és akkor úgy, főorvos úrral megbeszéli, tehát ha ő azt mondja hat órakor, az a lényeg hogy vagy idejön, nem kell semerre beiratkozni, reggel 7-re idejönnek, apukának itt megcsinálják a gyors tesztet, és utána mennek föl. De ha sürgősségire, akkor odafáradnak 6 órára, és akkor, mert mi itt héttől nyitunk, és ott történik a gyors tesztelés.

közben a háttérben a másik szülésznő, kismama beszél, de nem lehet érteni

bejön egy orvos, ő is elkezd beszélni, nem lehet érteni

K: Jó.

Sz2: Akkor sem kell semerre bejelentkezni. Aztán kettő táskát készít. Az egyik egy utazó abba minden bele, amit tud,

K: Igen.

Sz2: tisztasági felszerelés, minden, kis sport, a másik pedig, amit közvetlenül az őrzőbe visznek, tehát legalább 2 1,5 literes ásványvíz, bugyi, betét, rágcsa, egy kis törölköző, telefon töltő, egy szendvics. Jó, kismama?

K: Jó.

csörög a telefon, felveszik, párhuzamosan hallható a háttérben, de nem kivehető

Sz2: hozhat ön is magának szendvicset, otthon reggelizzenek.

K: Jó, jó.

Sz2: Akkor táppénzen van-e kismama?

K: Igen.

Sz2: Táppénzen van akkor.

K: Most már csed.

Sz2: Csed, akkor jó, akkor nem kell házi orvos. és ha esetleg holnap reggelig beindulna a szülés, magzatvíz elfolyik, jönnek a fájások rendszeresen, jelentkeznek a sürgősségin.....

közben az orvos telefonál, egyszerre beszélnek

Sz2: megmondja, hogy holnap itt császármetszés lenne, és beindult a szülés,

K: Jó.

Sz2: hogy panasza van, de nem hívhat mentőt, mert már ön bentfekvő. Jó?

K: Rendben, persze.

Sz2: Autóval, és akkor oda sürgősségire.

K: Jó, mindenképp.

Sz2: Van-e valami kérdése?

K: Hát, nincs.

Sz2: Jól van.

Apukának egy ilyen együttszüléshez szokták megvásárolni...

K: Azt megvettük és ő bent lehet a császármetszésnél?

Sz2: A folyosón lehet, tehát az előkészületeknél ott lehetnek, amikor infúziót kötnek, vénát biztosítanak, fölrajják így az NST-t, amíg be nem kerül a műtőbe. És akkor onnan pedig a folyosón, a benti folyosón ott várakozik, amikor a babát kiemelik és is viszi el az újszülöttes. Akkor ott rendben van minden, bízunk benne. Akkor a babáról ott készíthet fotót,

K: ühüm

Sz2: és akkor utána, amikor már önnek is vége történik a műtétnek, akkor az őrzőbe bemehet, és akkor ott együtt van a baba-mama, meg az apuka olyan körülbelül 20 percig.

K: Jaj de jó, jó, rendben.

szülésznő orvoshoz beszél, mondja, hogy ki a páciens

Sz1: Jó, az első kis páciensünk, az ultrahangból hozta vissza, vele már találkoztál főorvos úr, akivel a súlyvonalat eredményezi. Tehát ő a kis vízkötős kis páciensünk.

O: ühüm

Sz1: Picikét behúdom a pocakjára jó, kismama. Egy másik

O: Jó, jöjjön!

szülésznő behúzza a függőnyt, a kismama az NST készülékkel így nem látszik, amíg a másik kismamával beszél az orvos.

Sz2: xy

O: xy

Sz2: xy fáradjon vissza, legyen kedves!

O: Jöjjön, foglaljon helyet! Ez elvileg, nem rossz, ha megvan, akkor ott kezdi el.

Sz1: Bocsánat, fölirtuk főorvos úr?

O: Nem kell fölírni, nem, azt nem kell.

Sz1: Ja, ez recept nélkül.

O: Ez recept nélküli.

Sz1: Aha.

O: Jó, és akkor holnap jön megint egy toppanel.

Sz2: Még azt nem írtam ki.

Sz1: Jó.

Sz2: Mert nem tudtam, hogy mi lesz a vesének az eredményével.

O: Jó kérdés volt.

Sz1: Mármint minek az eredményével?

Sz2: Holnap.

O: A toppanel.

Sz1: Vissza tetszik jönni másnap délelőtt, másnap, persze.

O: Meg tudja nézni, ugye?

szülésznő aggódva mondja az orvosnak:

Sz2: Nem, szerintem, nem, nem, nem, adjunktus úr, nézzük meg itt!

O: Várjál!

Sz1: mert ez magas volt

O: Ne, ne, ne, ne, csak azt akarom, hogy ha adunk sürgőset neki

Sz2: ühüm

O: és reggel bejön, akkor az meglesz még délelőtt.

Sz2: ühüm, de akkor holnap...

O: Ezt akarom, és akkor holnap tud jönni. A májérzékenység miatt,

Sz1: Na igen, hogy igen, mindenféleképpen.

O: Érted? Azért, tehát én nem azt akartam hogy ne jöjjön, hanem, hogy holnap.

Sz1: Persze.

O: Rendben? Átmegy a nagy laborba, nem ide. Azt tudja, hol van ugye?

K2: Igen.

O: Ott vetesse le, reggel héttől már ott vannak.

Sz1: Nem sürgős...

O: És akkor egy olyan tíz óra körül meg is van az eredmény.

K2: Jó.

O: Két három óra szokott lenni. Jó? És akkor ide visszajön. Megnézzük, hogy milyen.

az orvos hosszan sóhajt

O: Három lehetőség van.

szülésznő elkezd beszélni a másik kismamához:

Sz2: Kismama, kinek adhatunk felvilágosítást, hogy itt lesz, úgyis mobiltelefon van, azon keresik, akik tudják.

K: Igen.

párhuzamosan beszélnek az orvossal, nem lehet mindent érteni

O: Nem kell semmit csinálni. Megfigyelni. Vagy szépen visszamennek az értékei, van ilyen is, azért mondom, hogy meglátjuk majd.

K2: ühüm

O: Na jó.

K2: Időben az egyébként meddig tarthat? Csakhogy.

O: Egy-két-három hét, attól függ, hogy alakul.

nem érthető, hogy mit mond az orvos...

nyomtatnak közben, nagy a zaj

O: Oké.

Sz1: És akkor az ambuláns lap.

O: Mindjárt adom, ez lesz a holnapi vérvétel, de mondom, odaát csináltassa meg.

K2: Jó.

O: Oké.

szülésznő másik kismamával beszél

Sz2: Kismama, s-sel írja a nevét vagy cs-vel? A férjéhez úgy van beírva xxxcskó?

K: Én csével írom.

Sz2: É itt meg.....skó van. cs-vel?

K: Igen, csével.

Sz2: Akkor átírom.

közben beszélnek a másik kismamával, nem lehet kivenni, hogy mit pontosan

O: Jó. Ennyi. Jó?

K2: Rendben.

O: Ennyi jó.

Sz1: Minden jót kívánok!

K2: Köszönöm szépen.

O: Szívesen, Viszlát!

kimegy a kismama

szülésznő tájékoztatja az orvost a következő várakozó kismamával kapcsolatban

Sz1: A vizsgálaton járt,

O: Jó.

Sz1: másik kismama, az NST 47-es a kis páciens ismert egyébként, hogy több volt a magzati víz tér, ez irányba kivizsgálás már megtörtént. Mai ultrahang és az NST.

NST-n lévő kismamához fordulva:

Sz2: Picit elmozdult most, kismama

O: xy - nevet mondja a doktor

Sz1: xy

Sz2: Visszajött, jó. Köszö.

Sz1: Akkor ilyenkor az ambuláns pácienseknek, akik soron, vagy nem soron kívül csak nem felvételre várnak.

O: Jó.

Sz1: xy fáradjon be!

EÜ: Főorvos úr, tiszteletem!

O: Gyere be!

bejön még egy eü szakember, beszélget az orvossal a háttérben, érthetetlen.

pecsételik a papírokat közben.

Egy új kismama jön be.

a szülésznők is beszélgetnek egymás között halkán.

kismamához fordulnak:

Sz1: Hogy érzi magát? Hogy tetszik lenni. Hogy érzi magát?

K3: Hát jól, köszönöm. Kicsit fáradt vagyok. Hálísten nem....

Sz1: ühüm, december hetedike, a mai nap a terminusa.

szülésznő közben eü dolgozóhoz kezd beszélni:

Sz1: Aranyosak vagytok, jól van ügyesek vagytok. Még vihetek ám egy kettőt....

Orvos elkezdi a vizsgálatot a harmadik kismamával:

O: ööööö, panasz, bármi?

K3: ööööö, különösebben nincs, öö annyi, hogy öö hétfő délután óta enyhe folyásom van.

O: Aha.

K3: Nem tudom, hogy lehet, hogy valamit még itt összeszedtem.

O: Tenyésztés az már volt ugye?

K3: Igen, negatív volt.

párhuzamosan a másik kismamával is beszélnek:

Sz2: Kismama, bocsánat hány kilót gyarapodott?

K: 94 kiló vagyok és 14 kilót híztam.

Sz2: Jó.

egyszerre többen beszélnek, nehezen érthető

O: Hányadikára van kiírva? Mára van kiírva?

K3: Igen.

O: Nagyszerű. akkor, tehát napi, naponta NST, gynoxin....

K3: Jó.

O: Recept nélkül kapható.

K3: ühüm

O: Egyszer lefekvés előtt, az egészset szépen lassan fel kell. Ennyi, nem kell többet.

nagy sóhajtás

... és akkor. Jó, jön hétvégén. És akkor hétfőn egy ultrahang is újra. Az tizenkettedike. Aztán meglátjuk, hogyha tizenegyedikéig nem történik semmi

közben megszólal a mobiltelefonja

beszélgetnek, de nem kivehető a mobiltelefon csengése miatt.

Sz1:és legközelebb, ha nem indul be a szülés, hétfőn egy ultrahangot csinálunk.

K: Jó.

Sz1: Hálstennek, nem gyarapodott a magzati víz térnek a mennyisége.

O: Reméljük, hogy egyszer csak beindul.

K3: *nevet...* igen, én is remélem

O: Legalábbis úgy illene.

K3: *nevet*

egyszerre beszél orvos, szülésznő

Sz2: Még addig hadd maradjon már bent, írom a papírokat jó?

K: Persze, rendben.

Sz2: Kismama, hová járt NST-re?

K: Doktor úr magánrendelőjébe.

Sz2: És akkor ott nem kapott egy ilyen szülési tájékoztatást, ilyen elektív császármetszésbe beleegyezőt, hogy ilyen általános

K: Kaptam egy tájékoztatót, általánost

Sz2: Jó.

K: a legelső NST-n, itt voltam a kórházban.

Sz2: És akkor az ki van töltve, azt majd kérem, ide a kórlappal együtt berakjuk, jó? Majd

K: Aláírtam.

Sz2: jó, majd jó

O: Természetesen.

Sz2: Akkor az itt van Önnél, ugye xy?

K: Igen, igen.

gépelés hangja

Sz2: Koponyavégű kisbabája, ugye xy?

K: Igen.

Sz1: Kismama. Az utolsó leletek azok mindig legyenek a kiskönyvben jó?

K3: ühüm

O: Alulra tetszik rakni egy aláírást.

gépelés hangja

O: Tessék, és egyelőre ennyi.

K3: Jó, köszönöm szépen.

Sz1: Minden jót kívánok, kismama.

K3: Köszönöm szépen.

O: Viszlát.

K3: Viszlát.

kismama kimegy

gépelés hangja, csörög a telefon, az orvos felveszi

O: Igen, tessék. Csókolom, mondja.

Sz1: Egy picikét már látni.

Sz2: Igen, ébredszik.

Sz1: Volt egy szép mozgás.

O: MÉR nem vigyáznak magukra? *bosszankodva beszél*

zörögnek eszközökkel, nem érthető a beszélgetés

O: Jó, figyeljen ide, holnap bejön, megnézi egy altatórvos is, meg a professzor is és akkor meglátjuk.

szülésznők beszélgetnek halkán, érthetetlen.

O: Jó, délelőtt bejön.....

szülésznők beszélgetnek halkán, érthetetlen.

Sz1: Az én gépem olyan lassú. Olyan lassan halad a kettőről a háromra, de ő miatta. *nevet orvos a háttérben beszél telefonon, nem lehet érteni*

Sz1: xxxxxxxkám, édességgel megkínálhatjuk magunkat? Ugye?

A: Persze, hogyne.

Sz1: Most jön a kis kalória. *nevet*

elővesz édességet, körbekínálja

O: Keresse meg, csörögjön rám. Rendben, csókolom, visszhall.

orvos leteszi a telefont

Sz1: Főorvos urat is szeretném megkínálni.

O: Igen?

Sz1: xxxxxxxxtól kaptunk egy kis édességet,

O: áááá, köszönöm.

Sz1: És ha jól esik, vegyél légy szíves főorvos úr, jó?

O: Köszönöm, de nem.

Sz1: Jó?

O: Ezt kihagyom.

Sz1: Ne, szerintem...

O: Ezt kihagyom.

Sz1: Finom, különleges. És akkor is kihagyod?

O: Marcipános, nagyon finom.

Sz1: Jó kis

O: Jók ezek, de most nem kérek, köszönöm.

Sz1: Ide leteszem. Nézd csak xy, xxxxxxxkám, nézd

A: Köszönöm szépen.

Sz1: Köszönjük, és én is veszek belőle.

szülésznő orvosnak ismerteti a kismama anamnézisét:

Sz2: volt neki egy műtét, pénteken egy tályog a szakrális tájon

O: Igen.

Sz2: Ambulanter.

O: Igen.

Sz2: És akkor szépen megírtam leletet, mindent, csak pecsétet kell rá

O: Jó, persze. Ez? Le van pecsételve.

Sz2: Ja!

Sz1: Tényleg xy, viszi a kórlapot vissza.

Sz2: Viszi a kórlapot, akkor nem kell rá pecsét..

O: De lepecsételtem én, jó.

Sz2: és akkor egy.

O: lepecsételtem

Sz2: sürgős anesztet nyomtam, mert ott még nem járt

O: jó

Sz2: xxxxx doktor.

O: Lepecsételtem én.

Sz2: pillanat, mert ma pont negyven hetes és még tegnap ugye 39 volt és majd mindjárt csinálunk egy másikat. Ezek itt egyelőre, jó, főorvos úr köszönöm, és mindjárt adok egyet.

pecsétel az orvos

O: Oké.

Sz1: Majd szeretném bemutatni főorvos úr, negyven plusz kettő nappal van túl a kismama. NST vizsgálaton volt, illetve mai ultrahang leletét légy kedves már. És az ultrahangban jelezte, hogy kis váladékozást észlelt, rendszertelen méhtevékenységeket érez.

O: xy

szülésznő kinyitja az ajtót és behív egy várakozó kismamát

Sz1: xy fáradjon közelebb legyen kedves

K4: Jó napot kívánok!

Sz1: Jó napot kívánok!

O: Jó napot!

Sz1: Kabátot a fogasra fel tetszik rakni, szembe és középső fülkébe tessék szíves lenni már befáradni, és alulról le tetszik vetkőzni, jó?

K4: Jó, rendben.

Sz1: Jó, na most vissz, tessék

Sz2: Kismama le is veszem, főorvos kiértékeli az NST-t és akkor majd felveszi a xy főorvos úr.

K: Rendben.

Sz2: Mindjárt adok egy pocaktörlőt.

K: Köszönöm szépen.

Sz2: Van valami kérdése, kismama?

közben elkezdi a másik szülésznő és orvos beszélni

Sz2: Érthető minden? akkor vagy hat óra vagy ahogy főorvos úr mondja, mi hét órakor szoktuk, sehova nem kell jelentkezni, itt jelentkeznek minden holmival

K: És akkor ott kell tesztet csinálni?

Sz2: Itt a tesztet az apukának. de ha azt mondja 6 óra vagy fél 7 akkor a sürgősségire

K: Sürgősségire.

Sz2: akkor tegnapelőtt volt UH. Mindent aláír nekünk. Kérdezzen már rá már arra főorvoshoz, hogy hová menjen jó? hogy megcsinálja itt valaki, vagy át kell nézni, megkérdezi főorvos urat

K: Jó.

közben az orvos a másik kismamát vizsgálja

Sz2: kérdezzen rá, jó xy

K: Mindenképpen, jó.

Sz2: Jó, még a vizeletét megnézem

K: Rendben.

Sz2: de addig majd ugye, aláír nekem mindent.

bejön egy eü dolgozó, háttérben beszélgetni kezdenek

fizikális vizsgálat a másik helyiségben zajlik, de hallható, bár nem érthető, hogy mit beszélnek

Sz2: Itt azt írja alá, hogy a legközelebbi hozzátartozója, gyógyszerészeti, ápolási ellátása, hogy van szemüvege, kontaktlencse

egyszerre beszél mindenki, érthetetlen

Sz2: kismama, ahogy gondolja jó? Azt a szülési tájékoztatót, szülési terv vagy mi

O: Hát ez egy kicsit több folyás, de nem nem vészes.

Sz2: Sikerült pisilnie? Jó, ennyi. Köszönjük.

egyszerre beszélnek, nem érthető, közben a szülésznő gépel

Sz2: Mindjárt akkor összekészítem mindet, egy picit türelem jó, tökéletes, rakjuk bele és mindjárt még a vizeletét megnézzük és akkor mehet.

K: Jó.

orvos diktálja az adatokat, közben kijön K4 a vizsgáloból

orvos a kismamához fordul

O: Jöjjön vissza, jöjjön foglaljon már ide helyet,

Sz1: Vigyázzál, mert gurul.

O: Vigyázzon mert gurul

annyi, és akkor.....

jön minden nap NST-re

K4: Igen.

O: illetve pénteken megint egy ultrahang jó?

K4: Jó.

O: Meglátjuk, hogy az, az,

Sz1: Két nap múlva ultrahang.

O: hogy alakul a magzat

Ha pedig sűrűsödik a fájás, akkor vissza kell

K4: Jó.

O: akkor vissza kell jönni.

Sz1: Most is lehet egy kis barnás kis vérezgetés.

K4: Jó

Sz1: vizsgálat után mindig lehet, vagy előfordulhat.

K4: jó, rendben

számítógépen dolgoznak,

O: Egy aláírást

Sz2: Nem azt, a másikat

Sz2: visszajön ide

O: ja bocsánat, jó, jó, vissza az egész

Sz1: Ultrahangra beírtam pénteki napra, kismama, jó?

K4: Jó, köszönöm szépen

O: és akkor pénteken úgy kellene csinálni, hogy először odamegy, mármint az ultrahangra
csörög a telefon, felveszik

Sz1: xxxxxxxx ebédet, rendelhet xy?

A: Nem kérek, köszönöm.

Sz1: Nagyon köszöni szépen, kedves vagy, de nem kér. Köszönjük szépen, szia

O: Jöjjön ide, mert itt meg tudjuk csinálni az NST-ket.

K4: Jó.

Sz1: Tehát most már naponta kell jönni, csak a lényeg, hogy mindig reggeli időpontban....

K4: Persze.

Sz1: Kell jó?

K4: jó

Sz1: Pénteken viszont, ahogyan főorvos úr elmondta, hogy elég ultrahang, kis ablak.

K: Igen.

Sz1: Itt van.

K4: És akkor ide?

Sz1: Így van.

K4: Jó.

Sz1: Itt a lelete, na, az én gépem valahogyan, tegnap az volt nagyon nagyon lassú, de, hát ez van. Nagy a várakozás, ugye?

K4: Igen,

Sz1: egy nagy kisleány van otthon, ő meg kislány?

K4: Kisfiam, igen, kisfiamat is túlhordtam, őt 6 nappal.

csörög a telefon

Sz1: hát az még belefér, meg minden.....

O: Jó, ez a magáé, oda viszont egy aláírás, ez pedig a miénk.

K4: Rendben.

Sz1: Jó eddig is várakoztunk. Most azért egy hét még egy belefér. Majd megbeszéljük.

K4: Jó.

orvos felveszi a telefont:

O: Igen, tessék.

Sz1: Holnap találkozik egyébként xy doktorral kismama?

K4: ööö, hát annyit mondott, hogy csörgessem meg, ő holnap szerette volna a méhszáját,

Sz1: ühüm, ühüm

K4: nem tudom, hogy hívjam-e.

az orvos közben párhuzamosan beszél a telefonba

Sz1: holnap meglesz az NST vizsgálat, rá lehet csörögni mindenféleképpen, hogy tudjon róla, hogy volt itt bent, megvizsgáltuk

K4: Jó, és akkor majd ő is megmondja.

Sz1: Igen.

K4: Nagyon szépen köszönöm.

Sz1: Nagyon szívesen, minden jót kívánunk!

K4: Köszönöm, viszontlátásra

7. átirat 2023. 12.07. terhesambulancia 6:04	O: Orvos Sz1: szülésznő 1 Sz2: szülésznő 2 K: Kismama
-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

O: ööö Mennyi, 18?

Sz2: Ma jár a 18-ban igen.

O: Terhesség.

K: Igen, ma voltam 20 hetes.

Sz2: Meg vérzés szerint ennyi.

O: Ja értem, nagyság szerint meg húsz.

Sz2: Húsz, igen.

O: De ez, nem, negyven hét, jó, mindegy, hagyjuk. *lemondóan*

Sz2: Maradjon úgy.

O: Hagyjuk.

Sz1: Bezárom, jó?

becsukja az ablakot:

Sz1: Jó kis kellemes.

O: Miért kellett használni a flexet?

K: Véralvadás miatt.

O: Azt én tudom, hogy mire való, csak hogy miért, magánál miért kellett adnom? *türelmetlenül, ingerülten beszél*

K: Mert voltak ilyen elhalásaim, hogy elhalt a terhesség.

O: És eddig nem használta?

K: De, ööö használtam az előző terhesség.

O: De most.

K: Most nem írták még fel, és akkor most küldtek engem.

O: Hova jár gondozásra?

Sz2: Hová jár terhesgondozásra?

O: Terhes gondozásra, hova jár? *ingerülten beszél*

K: xxxxxxxx.

O: Ott nem mondta a védőnő, hogy ezt az elejétől kellene akkor?

Sz2: Jaj.

K: Most küldött a védőnő. Azt mondta, hogy ide adjam be a kis könyvet, és akkor úgy jöjjenek.

Sz2: Az első genetika hol volt?

K: Itt xxxxxxn volt.

O: Jó, ha nem mondja az a baj, hogy..

Sz2: ...az előző leleleteket

O: Tudja az a baj, hogy, hagyjuk, hány kiló? *lekezelően beszél*

K: Hát, hetvenöt körülbelül.

Sz2: Főorvos úr, valamit nézzük már vissza, hogy mi ez.

O: Nézzük vissza!

K: Nem lenne,

Sz2: Akkor mi?

O: Szerintem egyszerűen csak.

Sz2: Mi?

O: Az.

Sz2: Visszere van?

O: Mindjárt.

Sz2: hmm

O: Várjál, mindjárt visszalapozok és megkeresem.

Sz2: Várjál, főorvos úr!

O: A folytonosat.

nézik a számítógépben a kórelőzményt

Sz2: Szerintem az előzmény, idézem. Te, hogy vigyázzak?

O: De. Hát ezt már az elejétől kellett volna, a legelejétől, ahogy kiderült, hogy terhes.

Sz2: De mikor szülte az utolsót? 2022-ben?

K: Igen.

O: Figyeljen ide!

Sz2: Hát most az évben szült már? Komolyan? *elítélően, éles hangon kérdezi*

O: Micsoda? *felkiált, felemeli a hangját*

Sz2: 2022-ben?

K: ühüm

O: Azt 34. hétre szülte?

K: Nem tudom, 2005-ben.

O: És hányat akar még szülni?

K: Én már nem szeretnék, most a harmadikra fogok lenni, mert szeretnék lenni.

O: Ez jól hangzik, csak azért tenni kell valamit, mert ez így. Tehát, volt egy császár, és utána szült, simán, ugye?

K: Igen.

O: Tehát van, hány gyereke van?

K: öö négy.

O: Kettő, négy.

K: Ez lesz az ötödik, négy van otthon.

O: És akkor, de volt eddig öt szülése. Akkor ez hogy van? *számonkérően, rosszállóan kérdezi*

K: Igen, mert volt ilyen elhalt terhességem, még kénytelen szülésem volt.

O: Értem, jó és akkor volt vetélése.

K: Igen.

O: Hányszor? Hm?

Sz2: Hányat szült? Négyet? *türelmetlenül kérdezi*

O: ááá, Itt van vagy hat. *lekezelően, emelt hangon beszél*

Sz2: akkor....

O: Hagyjad, jó. *lemondóan beszél*

Sz2: Írom, hogy Leiden.

O: Leiden. Így van, és akkor a 04-et fölírjuk.

Jobb oldalról a második egyenlőre.

K: Igen.

O: Mehet, majd. Jó. Fönt lesz a felhőben

K: Igen.

O: a gyógyszer, és akkor ugyanúgy, ahogy eddig csinálta, akkor mehet majd, jó?

K: Jó.

Sz2: Pillanat, ambuláns papír.

O: Lesz még papír, így van.

Sz2: És akkor hová jár Ön terhesgondozásra?

K: xxxxxx.

O: Jó, és akkor tudja, hogy hogy kell?

K: Igen.

Sz2: Hány éves xy-né?

K: Harminc, harminckettő.

O: És akkor most fölmege a harmadikra?

K: Igen.

Sz2: Legyen beírva.

O: Jó, menjen, intézze.

K: Jó. És akkor, hogy tudom ezért a receptért ööö?

O: Nem kell sehova. Ott kell szólni, jár ki orvos oda?

K: Igen, jár ki.

O: Illetve várjunk, a házi orvos is fölírhatja, mert lesz javaslata.

Sz2: Igen, oda beírjuk.

K: Jó.

O: Utána már lehet a házi orvossal íratni. Írjunk három dobozzal.

Sz2: Jó, ez egy hónapra elég és akkor utána. A többit majd.

gépnek a számítógépbe

O: Terhesvitamin, van még gyógyszer?

K: Igen, magnéziumot, meg a vérképzőt szedem, a

csörög egy mobiltelefon

O: Egy aláírást.

Sz2: Kiválthatja, jó?

O: Ott lesz a felhőben, úgyhogy ki tudja váltani. Rendben.

K: Köszönöm szépen.

O: Szívesen.

K: Viszontlátásra.

Sz2: Viszlát.

8. átirat 2023. 12.07. terhesambulancia 4:52	Sz1: szülésznő K: kismama K2: kismama 2
-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

Sz1: anamnézisét szeretném kikérdezni, jó? Jó, hátra tetszett ülni, de itt van szabad hely, nem baj, semmi baj. Tessék.

egy másik várakozó kismamához szól:

X-né várakozik ide? Xy-né? Lépjén már vissza, hogy vegyék fel a rendszerbe, mert nem vette fel a kis kolléganő, jó?

K2: Máris.

Kismama2 elmegy a felvételre.

Sz1: Foglaljon helyet kismama, jó? Még egy picike türelmét kérem.

Csak, csak arra vigyázzon már, hogy gurul a szék. Jó, tessék helyet foglalni, jó?

K: Ide jó lesz, vagy oda?

Sz1: Azért tartom, hogy ne csússzon ki.

K: Ja, jó.

Sz1: Anyyira nem kell tartani, meg lehet fogni, de ha le tetszik ülni. Első második babát tetszik várni?

K: Elsőt.

Sz1: Elsőt. Családban van-e cukorbeteg, kismama?

K: Nincs.

Sz1: Nincs? Biztosan elmondta védő néni, hogy miért kellett ide eljönnie, ugye?

K: Igen.

Sz1: Ez az X terhes diabétesz gondozó. Önnel terhesség alatt több alkalommal fogunk itt találkozni, kismama. Mennyi idős a terhessége?

K: Huszonhét.

Sz1: Huszonhét hét, Tehát huszonnégy hetes korban önnek történt egy cukorterhelése, ugye?

K: Igen.

Sz1: És annak az eredménye 10,4-re. És mikor, hány hetes korban történt meg az a cukorterhelés, kismama?

K: Huszonnégyszer.

Sz1: És a négy hét az a, most mennyi idő van? Ja, november 16, november. Nem tetszett időpontot kapni, vagy mi miatt ilyen későn tetszett jönni?

K: Hát, úgy volt, hogy nekem vissza kellett más héten menni az én orvosomhoz, és ő értékelte ki.

Sz1: Ühüm.

K: És ugye, ahogy ugye szólt, hogy magas, másnap telefonáltam, és akkor úgy kaptam.

Sz1: ummm. Egyszer volt 2022.05.28-án, pár kérdés lesz, jó?

K: Jó.

Sz1: Beírogatjuk a cukorterhelését. Kezelőorvosa? Hova tetszik járni terhesgondozásra?

K: xxxxxxxxxxx.

Sz1: Tetszik-e tudni valami betegségről, hogy Önnek lenne valamilyen alapbetegsége?

K: Nincs, nem tudok róla.

Sz1: Korábban terhesség előtt, inzulinrezisztenciáról? Nem ismerős ez önnek, nem volt ilyen

K: Nem.

Sz1: problémája? Családban, édesanyja édesapja részéről cukorbetegség, családban

K: Nem.

Sz1: nem volt. Önnek bármilyen nagyobb műtétje volt-e kismama?

K: Nem.

Sz1: Gyógyszereket tetszik-e szedni, ilyen pajzsmirigyre vagy

K: Nem.

Sz1: ilyen cukorra? Volt 4,40. 4,4. cukorterhelés, ez egy, hát nem egy kicsit más, tehát ez magas, ez az érték. Van-e vércukormérője a kismamának?

K: Igen.

Sz1: Tetszett hozni?

K: Igen.

Sz1: Tetszik is tudni használni?

K: Igen.

Sz1: Jó.

K: Én azóta folyamatosan

Sz1: Nagyon jó.

K: mértem,

Sz1: És akkor..

K: diétáztam

Sz1: milyen értékeket tetszett mérni?

K: Ilyen 4,7-5 egész. Tehát evés közben, reggel este hatszor mértem egy nap, és azóta teljesen beállt.

Sz1: Jó. Az is lehetséges, hogy ez diétával szépen ugyanígy rendezve lemegy, marad a tartományban mindig arra kell tehát az a normális érték, a reggeli 5,6 alatt van. Amikor fel tetszenek kelni, ööö még nem eszel, nem iszol meg még ötöt, az nagyon klassz. Otthon lehet olyan hetente két-háromszor venni egy ilyen kis füzetet, és akkor mindig beírni

csörög a telefon

hogyan reggel ennyi volt. A főétkezések után mindig egy óra múlva ajánlatos megmérni, és a hét alatti értékek azok jók.

telefonba:

Sz1: Igen, tessék. Halló!

Nem, nem tudok sajnos segíteni, ez a terhesambulancia, ez bekapcsolt egy olyan rendelőbe, az előjegyzést tessék szíves lenni már hívni a központot és az előjegyzést is önnek ott tudnak segíteni jó? A központot tetszett most hívni. Ugye, a központot, én nem tudom kapcsolni, a központosnak tessék mondani, hogy önnek a nőgyógyászat előjegyzést adják. Jó? És akkor ott el tetszik mondani a problémáját. Jó? Köszönjük szépen.

kismamához vissza:

Sz1: Hány kilóval tetszett elkezdni a terhességet, kismama?

K: 52.

Sz1: És most hány kiló tetszik lenni?

K: 58,5.

Sz1: Jó, és akkor a terhesség hány hetes? Huszonhét ugye?

K: Igen.

Sz1: Huszonhét. Tizenkét órakor tetszenek elfogyasztani az ebédet, ami most lesz egy pár perc múlva. Utána egy órakor majd fogunk önöknek jelezni, hogy be lehet jönni majd vérvételre, ott, ahol elvettük a kiskönyvet. Ebéd, vérvétel után majd diétás nővérke jön, akivel átbeszéljük az étrendjét, kismama. Utána pedig, ha megvan az eredmény, majd jön doktor úr, és a továbbiakat majd megbeszéljük, jó? Jó étvágyat kívánunk, jó? Tessék menni.

K: Jó, köszönöm.

9. átirat 2023.03.28. Szülészeti osztály 18:55	Sz: szülésznő az osztályon (ápolóként alkalmazva dolgozik ugyanitt, végzős szülésznő hallgató) EÜ: egészségügyi dolgozó I: interjúer
---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I: Ebben a kórházban van a legmagasabb szülésszám Magyarországon.

Sz: Igen.

I: És mennyi szülés van egy évben?

Sz: Hú!

I: Akkor nem így, havonta, körülbelül mennyi, azt tudod?

Sz: Most eddig ma, hogy megnéztem. Március 25-én néztem meg, akkor 978-nál jártunk.

I: Ebben az évben eddig 978 szülés volt. Ühüm. Húha, tehát mondjuk egy 300 körül biztosan van havonta.

Sz: Igen. És megengedik azt, hogy mi vezessük. Tehát vannak a nagy pápák, ők nekünk mindenben segítenek, a hátunk mögött állnak, tehát nem vagyunk magunk, de mi vezetjük le a szülést, és próbáljuk az elejétől a végéig végigcsinálni. És nyilván, hogyha már ezt sokadjára csináljuk, azért sokkal másabb, mint amikor jönnek gyakorlatra, és épphogy belesöpöppenek az egészbe, eltelik három hónap, és el is felejtik, és úgy jönnek oda, ugyanúgy vissza, hogy amúgy nem nagyon tudnak semmit.

I: Hogy újra kell kezdeni. Tehát ezért mondod azt, hogy ez egy hatalmas előny, hogy...

Sz: Igen.

I: ... folyamatosan itt vagy.

Sz: Nagyon nagy előny. Meg tényleg. Én észrevettem azt is, hogy vizsgákra gondolkodom. Tehát.

I: Aha.

Sz: Meg bemagolom az anyagot, eddig úgy csináltam, hogy bemagoltam, visszamondtam, nem értettem belekérdeztek. És itt azért muszáj érteni azt, hogy mit miért csinálsz.

I: Ühüm. És akkor így szinte fel tudod idézni, hogy ezt itt láttam.

Sz: Volt olyan tétel, amit kihúztam, nem tanultam meg, csak szimplán elmondtam, hogy itt hogy van a protokoll és meglett a vizsga.

I: És arról mit tudnál nekem mondani, hogy mennyire tudod hasznosítani azt, amit a szakmai képzéseken tanultál az egyetem alatt? Így a szülő nővel való kommunikációval.

Sz: Szerintem az, hogy na, hát nekem erre van egy másik teóriám. Az ember, ha alapjáraton kedves, mindenkivel ki tud jönni, meg meg tudják egymást érteni. Tehát ez szerintem egyfajta személyiségtől függ. És az, hogy megtanítják, igen, van pszichológia óra, meg minden egyéb, amiben a kommunikációt tanítják, de ez szerintem zsigerből jön.

I: Ühüm, ühüm.

És szerinted mi az, ami gátolhatja, vagy ami nehezzé teszi azt, hogy kialakítsál egy kapcsolatot a szülő nővel.

Sz: Mi nehéz?

I: ühüm.

Sz: Hogyha. Na, hát vannak olyan anyukák, akik azt hiszik, hogy nagyon felkészültek. Elkezdenek mindenhol nézegetni az internetről dolgokat, és úgy jönnek ide be, hogy nekik konkrét tervük van. Ez ugye a szülési terv, ez nagyon jó dolog, hogyha értenek hozzá, vagy tudják, hogy mit miért van. De amikor volt egy anyuka, és azt mondta nekem, hogy 8 centinél csináljunk már gátmetszést. Ugye eltűnt méhszájnal van, kitolási szakaszban van a gátmetszés, és akkor ő még vajúdott. Az egy kicsit így elgondolkodtató volt, és kérdeztem tőle, hogy ezt honnan szedte, és mondta, hogy a Youtube-ról. És hogy ő ragaszkodott ahhoz, hogy 8 cm-nél vágjunk neki gátat.

I: Ühüm.

Sz: Szóval ez a tudatlanság inkább. De nyilván, hogyha leülünk velük, és elmondjuk, hogy mi fog történni, mi miért fog történni. Ha beleegyeznek az oxitocinba és az egyéb dolgokba, persze, akkor minden úgy van.

I: Ühüm. ühüm, értem, oké. És mi az, ami a legjobban segít abban, hogy kialakuljon ez a kapcsolat. Hogy együtt tudjatok aztán dolgozni végig.

Sz: Az, hogy túl akar rajta lenni.

I: Ühüm, ühüm.

Sz: Az, hogy már nagyon elfáradt, hogy már nagyon ki van szegény, meg én a másodszor szülőket szeretem nagyon. Most ez jó, most ez csúnya dolog, de nagyon szeretem, mert ugye ők tapasztaltak már egy szülést, viszont nem annyira tapasztaltak ahhoz, hogy tudják, hogy mi lesz, mint egy harmadszor szülő, ezért még hallgatnak ránk, és nagyon jól nyomnak, nagyon jól csinálják a dolgukat. Egy harmadszor szülő azért már, ő már érzi azt, hogyha székelési ingere van, akkor már beindult, pedig még nem, csak szimplán egy átmeneti dolog ez. Viszont igen, a másodszor szülőknél van inkább ez az együttműködés. Én azt veszem észre.

I: Ühüm. Hogy ő már tapasztalt is, de még engedi.

Sz: Igen, igen.

I: És ő örül neki, hogy segíted őt vezetni.

Sz: Igen.

I: Aha, És hogy tudod elérni azt, hogy ők figyeljenek rád, és kövessék azt, amit kérsz tőlük.

Sz: Én segédápolóként, mivel egyébként most nincsen rajtam, de ide szokott lenni írva xy segédápoló. És elmondom nekik, hogy én még tanulok. Volt olyan anyuka, aki nem engedett nekem branült szűrni sem. Tehát nagyon-nagyon. Vannak olyanok, akik

[*valaki odajön*]

EÜ: Andi dolgozik, nem tudjátok?

Sz: Nem, nem dolgozik.

Tehát hol tartottunk? Igen, hogy nem akarták, hogy branült szűrjak. Nekem ilyenkor ezt ki kell érdemelni, hogy megbízzanak bennem. Sokszor bemegyek hozzájuk, beszélgetek velük, ööö kérdezgetem, megpróbálok egy ilyen személyes kapcsolatot kialakítani velük. És többet foglalkozni. Valamint úgymond a szakmai tudásomat így így laikus, hát ugye laikus, de úgy átadni így normál szinten. És akkor így lát bennem valamit, hogy tudok valamit, nyilván elmondom, hogy mióta dolgozok itt, azt is szokták kérdezni, hogy hány szülésen vagyok már túl, hogyha így ezeket így tisztázom, akkor nem szokott gond, baj lenni, de így az első benyomás azért még egy kicsit így félnek tőlem, én úgy érzem.

I: Azért, hogy fiatal vagy?

Sz: Fiatal vagyok, igen,

I: tehát, hogy tapasztalatlanak gondolnak, de ha meggyőződ őket ezzel, amiket elmondasz, akkor meg úgy érzed, hogy megnyugszanak?

Sz: Igen, és ez nagyon jó ez a kórház, mivel itt vannak ilyen külön szobák.

I: Igen, igen.

Sz: Naplemente Meg a tengerpart és oda csak egy ember jár be. Tehát oda, hogyha én majd elvállalom az anyukát, akkor oda csak én fogok bemenni. Velem alakul ki ez a személyes kapcsolat.

I: Igen.

Sz: És én írom az észlelőjét, én vagyok bent vele az orvossal együtt, mindent vele együtt csinálunk.

I: És ezt lehet is látni szerinted a szülésnek a minőségében, vagy lefolyásában, hogy különbözik attól, mint hogyha itt az A vagy a B részlegen szül valaki.

Sz: Különbözik, mert ott ott van az apuka. Ott ott lehet.

I: Ott lehet, igen.

Sz: Igen, és ott nagyon nagy lelki támaszt nyújt. És ez látszik is. Erős már azért is, merthogy ott van az apuka, közben a támogatást is érzi, nincs egyedül, és egy csapatként csinálják meg az egészséget. Tehát kiveszi a részét az apa is belőle. Amikor, én különösen szeretem, amikor elmegyünk mosdóba, két óránként szoktam az anyukákat kivinni mosdóba. Tudom, hogy nem kell neki, de nem érzi, hogy nem kell, azért szoktunk elmenni. És hogyha van egy fájás közben, az út közben, mikor kísérem ki a mosdóba, akkor így az apukának mondom, hogy nyugodtan engedje, hogy a karját így átfonja a nyaka körül, hogy egy kicsit simogassa, majd dőljön magára, tehát én ilyen támaszként. Na, és olyankor látok egy bizonyos kapcsolatot, és ez annyira gyönyörű, én nagyon szeretem ezeket a dolgokat. Az apa meg büszke magára, hogy ő itt van, ő is csinálja és ő is kiveszi a részét.

I: Aha, tehát úgymond ezt is elősegíted, hogy köztük is erősödjön ez a kapcsolat.

Sz: Erősödik.

I: Hogyan tud segíteni a feleségének, vagy a párjának, aki szül?

Sz: Hát, van olyan apuka, aki elkezdi nyomni a telefon mihelyst így bemegy, de én, én például rá szoktam szólni. Most ez ha csúnya, ha nem, akkor rászólok, hogy akkor egyébként miért van akkor bent? Tehát nem az van, hogy nyomja a telefont. Ez csúnya, de ez megszoktam tenni.

I: És akkor talán bevonódik utána.

Sz: Nyilván nem ilyen durván, de azért meg szoktam így finoman mondani, hogy támogassuk majd inkább az anyukát.

I: És úgy érzed, hogy te is a része vagy ennek a csapatnak, ugye?

Sz: Hogyne, én irányítom ezt a csapatot. Én úgy vagyok vele, hogy minden az én felelősségem, a szülés élménye, az én felelősségem. Aztán az, hogy, én a....

[Közben jön a főnöke]

Sz: Majd folytatjuk?

[5 perccel később folytatjuk az interjút]

I: Igen, hogy hogyan tudja elérni azt ugye a szülésznő, hogy figyeljen rá a szülőnő, amikor vezetni akarja a szülést?

Sz: Hát én mindig úgy szoktam csinálni, hogy el fogom, elmondom neki, hogy mire fogsz, mire kell számítani. És igazából - hogy mondjam - szülés közben jön ő rá, hogy mennyire szükség van ránk ott, mert addig csak elmondjuk, de nem tudja, hogy milyen érzés, amikor mondjuk, hogyha vissza kell tartani, tehát nem szabad nyomni, akkor az azért van, mert egy fájással meglesz. De hát ő ezt olyankor, hát majd biztos úgy lesz, de feszít neki, nagyon fáj, de általában betartják. Igazából a szülés után nyerjük el inkább a bizalmukat, minthogy így előtte.

I: Ühüm.

Sz: Én például szülés végére, vagyis utána, amikor már viszem ki, na, akkor érzem azt, hogy teljesen megbíznak bennem, meg hogy köszönik, meg hálásak.

I: Ühüm. Értem. Tehát, hogy addigra már, amit most mondasz, hogy addigra megértik,

Sz: Megértik.

I: Hogy miért mondd nekik ezeket. Igen, igen, igen. És mi az, ami a legjobb szüléssel kapcsolatos tapasztalatod?

Sz: Szülés közben?

I: Vagy bármi, ami, igen.

Sz: Nekem a bőrkontakt a legszebb, a legpozitívabb. Az az egy csoda, de tényleg. És még a mai napig megsírom egyébként, főleg, hogyha az anyuka zokog, meg amikor a baba megnyugszik az anyának a testén. Meg a császárban is van egyébként ilyen. Lehet, ott is megható pillanatok szoktak lenni. Talán a vége, amikor találkoznak. Az a legszebb. Addig meg a szenvedés, ugye a kín, de kibírja, tűri, mert megéri.

I: ühüm. Értem. És mi az, ami neked egy olyan tapasztalat, ami a legrosszabb tapasztalatod volt egy szülés során?

Sz: Ó! Legrosszabb.

I: Sok volt?

Sz: Hát, volt egy, aki gondozatlan terhesként bejött, rávert a kezemre például. Aztán kiszedett magából mindent, nem tűrt meg semmit, csúnyán beszélt, de nem az a csúnya beszéd, mert engem nem érdekel, hogy kiabálnak, ordibálnak, mert nem tudom, nem érezhetem, amit ők éreznek. De ez a szitkozódás, átkozódás, tehát ez az érzelmi

I: feléd irányult.

Sz: Teljesen felém és én nagyon rosszul éreztem magam. Mármint olyan, mintha kudarcot vallottam volna. Nem igazán rájuk haragudtam. Hanem...

I: Hogy tudtad ezt kezelni ezt a szituációt?

Sz: Igazából nagyon ridegen. Tehát, hogy igazából nem igazán tudtam kezelni, hanem ráhagytam. Nem érdekelt. Nekem van egy munkám, én ezt csináltam.

I: Tehát akkor a profizmusra támaszkodtál.

Sz: Igen.

I: Hogy szakmailag tökéletesen...

Sz: Igen, próbáltam, nem hagytam, mert nem förmedhettem rá. Semmi ilyesmit nem csináltam, hagytam, hadd mondja ki magából. . Bocsánatot kérnek mindig a végére.

I: És ő is ebben a negatívabb? Akkor is ugyanez bekövetkezett?

Sz: Igen.

I: És azt fontosnak tartod-e, hogy végig a szülő nő mellett maradjál?

Sz: Igen. De ez nem valósul meg itt..

I: Nem tud megvalósulni. Technikai okokból?

Sz: Rengeteg. Hát, Nagyon kevés az ember, és látod, mennyi ágy van, tehát mindenhova menni, észlelni, nem tudunk olyan szinten ott lenni mindenkivel, pedig én nagyon szeretném, hogy, hogy ez megvalósuljon, mert az az igazi szülésélmény. Amikor ott van, meg nem fél az anyuka attól, hogy bármi történhet. Ugye csipogni szoktak a gépek, hogyha elmozdul a tokofej, meg az US fej. Inkább az US fej, hogyha elmozdul, akkor csipognak a gépek, és nagyon megijednek, hogy lement a baba szívhangja, hogy úristen, mi van, azonnal nyomják a gombot.

I: ühüm

Sz: És addig, amíg mi nem érünk be, ott ki tudja, hogy mit élhetnek át, hogy Úristen, itt vagyunk bent, itt vagyunk a végénél, és most történik a baj. Szóval én azért tartanám ezt jónak, hogy még az a félelem, aggodalom, stressz, ami nagyon nem kell az anyukáknak, ne legyen jelen.

I: Van erre valahol lehetőség szerinted Magyarországon, ahol így lehet szülni?

Sz: Én nagyon sok jót hallottam a Honvéd Kórházban. Én onnan tudom, hogy nagyon sok jót hallottam, viszont amikor kevesen vannak, akkor megvalósul itt.

I: Értem.

Sz: Tehát ahhoz kevesen kell lenni.

I: Ühüm. Mert hogyha kevesen szülnek egyszerre, akkor ezt meg tudjátok csinálni.

Sz: Meg, aha, ha kevesebb.

I: Milyen típusú kismamával szeretsz a legjobban együtt dolgozni, ezt kérdeztem?

Sz: Típusú?

I: Aha. Kivel tudsz a legjobban együtt dolgozni, hogy érzed?

Sz: Hát ugye a másodszor szülőkkal, amit mondtam.

I: Igen, tényleg ezt mondtad.

Sz: A másodszor szülők, azok nagyon cukik. Merthogy tapasztaltak is már, meg azért még ránk is hagyatkoznak, tudják, hogy mit kell csinálni, de azért még, még azért ott van bennük a félelem.

I: És honnan tudsz olyan technikákat elsajátítani, amik segíthetik a velük való együttműködést?

Sz: Egyébként én nagyon sokat olvasok tankönyveket, inkább egészségpszichológiát szoktam olvasni, és én inkább a lélekre próbálok hatni, mert igen, beindítjuk így a testben a folyamatokat, de ahhoz kell az, hogy megnyugodjunk, én nagyon szeretem a labdát például.

Szeretem a zuhanyt. Szeretek velük beszélgetni a babáról, hogy milyen otthon a babának a szobájának a fala, a falának a színe, meg minden egyéb, ami hülyeségnek tűnik, de ami a babával kapcsolatos, és hogyha már türelmetlenkednek, akkor mindig mondom, hogy ez ideális, mert a baba számára, tehát a baba szempontjából jó ez a folyamat, mert úgy jön le, ahogy ő szeretne. Senki nem mondja azt, hogy most sietned kell, vagy maradj bent, vagy ilyenek, hanem minden az ő idejében zajlik, ami szintén fontos, hogy ne legyen sérülés például. Az anyának is fontos, de a babának is.

I: És ez megnyugtatója.

Sz: Megnyugtatója, amikor tudja, hogy a babájáról van szó, a babájának ez jó, nem pedig az, amit az orvosok így elrendelnek, meg minek neki az oxitocin, mi ez? Babájának árthat-e? Például ezek is így felmerülnek, és akkor el kell mondanom, nem, ez segíthet, de joga van ahhoz, hogy visszautasítsa. Én mindig azt mondom, most ha jó, ha nem, én ezt szoktam mondani. De amikor a babáról beszélünk, hogy az számára a jó dolgok azok, hogyha időben születik, normális körülmények között is szüksége van rá az anyukájára és az apukájára is.

I: És akkor ez tudatosan hívod fel a figyelmet arra, hogy a baba nézőpontja, tehát, hogy órá fókuszáljanak?

Sz: Igen, tehát, ez róluk szól, de hogy mondjam, ők segítenek a babának.

I: Ühüm.

Sz: Nem pedig így, így a baba csak van, azt akkor megszületik, hogy várjanak, várják a csodát, mert ehhez, ez egy csapatmunka.

A És úgy érzed, hogy ez segíti őket, abban, hogy...?

Sz: Segíti. Nagyon, mert teljesen más, más. Mindig kérdezik, hogy most ez így jó, meg, meg statisztikákat szoktak kérdezni, nagyon sokat, hogy így, hogy ha így szülnék a nők, akkor van gátmetszés?

I: Szeretnék elkerülni?

Sz: Igen.

I: És hallgatnak rád ebben, hogyha tanácsot kapnak?

Sz: Igen. Igen, de mindig mondom, hogyha az orvos úgy gondolja, hogy kell, akkor azt el kell fogadni, mert ez is a baba érdekében van. Tehát hogyha nem fejtjük ki pontosan, hogy mit miért csinálunk, miért van, akkor nagy pánik, aggodalom, stressz, nem is fog úgy tágulni. Nem is fog

úgy tágulni. Nem figyel a testére. Nem figyel a benne lévő, zajló folyamatokra. A fájásokat durvábban éli meg.

I: Ühüm. Tehát neked ez fontos, hogy erre irányítsd, hogy ezekre felhívd a figyelmet?

Sz: Igen, igen.

I: És úgy érzed, hogy akkor ezt gyorsítja, vagy könnyebbé teszi.

Sz: Gyorsul és akkor elfogadja. Tehát inkább ez a legjobb szó elfogadja a folyamatot.

I: Ühüm. És nem fókuszál arra, hogy mi fáj, vagy mi.

Sz: Nincs ellenére. Sőt, mi több, elmondom, ha fáj, az jó, hát az elején kinevetnek, meg jaj, hogy mondhat ilyet. De higgye el, elmagyarázom, hogy a mély összehúzódások révén akar jönni a baba. És ha ezeket így elmondom nekik, akkor így elgondolkodnak, és akkor hú, már akkor mondja, megnézik az időt, tehát azt is szoktam alkalmazni, hogy nézzék, hogy hány percenként jön. Az apa, az így fogja a telefont, és így konkrétan leméri stopperórával az időt, mert, hogy annyira fontosnak érzi olyankor magát, és akkor mondja, már egypercenként jönnek a fájások, és örül neki. Tehát én inkább ezt a részt szeretem a legjobban. Szülést bárki tud vezetni egyébként.

I: Ühüm.

Sz: Szerintem. Azt bárki tud.

I:Igen?

Sz: Azt bárki. De maga az, hogy szülésznőnek lenni, türelmesnek lenni, kedvesnek, még hogyha egymilliószor kérdeznek meg valamit, ugyanolyan hangnemben válaszolni. Ha éppenséggel az egyik kórteremben egy vetélés zajlott le. A másik kórterembe, ha átmegyünk egy apukához, anyukához, aki várja a 40 hetes gyermekét, mosolyogva menjünk át, ne lássanak rajtunk semmit. Rendkívül erős, meg amikor éppenséggel egy abortumot láttunk el, de a másik pillanatban be kell állni egy eltűnt méhszájba. És akkor ott meg egy élet születik, miközben itt egy ágytálmosóban egy halott magzat. Tehát így elgondolkodtató nagyon ez a dolog, meg bírni lelkileg. Én nagyon sírtam, nagyon sokat sírtam az elején.

I: hm

Sz: Rengeteget. De jobb lett idővel.

I: hm

Sz: Nem azt mondom, hogy teljesen jó, mert nem, de örülünk, ha szülés van. A legboldogabb pillanat az, amikor a baba világra jön. Az anya-gyermek kapcsolat inkább már ugyebár az a szőrbőr kontaktus is jelen van, főleg császárnál. Azokat is nagyon szeretem.

I: A császármetszés után is most már oda lehet tenni a gyereket.

Sz: oda lehet.

I: És akkor gondolom egy kicsit rövidebb időre, vagy ugyanúgy?

Ha nincsen semmi probléma, megvizsgálja egy gyermekorvos, mindig megvizsgálja egy császármetszés után. Ha nincsen semmi probléma, 15-20 percig ott lehet.

I: Te tanultál a szuggesztív kommunikációról, vagy ilyen szuggesztív kommunikációs technikákról?

Sz: Felszínesen, igen. De nem mentünk bele.

I: ühüm, ühüm. Jó, köszönöm szépen.

Sz: Én is köszönöm.

10. átirat 2023.03.28. Szülészeti osztály 7:44	Sz: szülésznő hallgató I: interjúer
---------------------------------------------------------	----------------------------------------

I: Te szülésznő hallgató vagy, ugye?

Sz: Igen.

I: És harmadéves.

Sz: Negyedéves.

I: Bocsánat, negyedéves.

Sz: Csak hát én máshol gyakorlatozom, és ugye van kötelezően két hétig xxxxxxxxn [*a helyszínt említi, ahol gyakorlaton van*] is, és most ez az első napom itt a szülőszobán.

I: Ez az első napod?

Sz: Igen.

I: És akkor öö szülést vezettél már? A másik gyakorlati....

Sz: Az otthoni kórházban igen.

I: Hol vagy másik helyen?

Sz: Én a xxxxxxxx kórházban vagyok.

I: És öööö mit szeretsz a hivatásodban? Mi az, ami szerinted....?

Sz: öööö Ó, hát amúgy szeretem azt, hogy részese lehetek annak, hogy bővül egy család, vagy pedig az, hogy én segíthetek abban, hogy létrejöjjön egy család, hogy ott tudok lenni. És öööö tényleg annyira jó látni így a hálát is az arcukon. Meg az, hogy igazából én vagyok az első, aki megfogja az ő gyermeküket. Tehát, hogy hozzám érkezik. És én ezt szeretem.

I: Oké. És mit gondolsz, hogy mennyire tudod hasznosítani a szakmai képzéseden tanultakat abban, hogy kommunikáljál, vagy kapcsolatot alakítsál ki a szülésznőkkel. Mármint hogy mennyire,

I: amit az egyetemen tanultál, azoknak mekkora részét tudod hasznosítani a kommunikáció kialakításában, vagy akár magában végig a....?

Sz: Amúgy azt tudom mondani, hogy sokat segít, azért az, hogy egyetemi képzés, de szerintem tapasztalat kell ahhoz, hogy kommunikálni tudjunk, mert tényleg az sem mindegy, hogy mit mondasz, nem mindegy, hogy hogy mondod.

I: Ühüm.

Sz: Meg tudni kell azt, hogy most az adott kismama most milyen szinten kell vele beszélgetni.

I: Ühüm, ühüm.

Sz: Úgyhogy nem mindegy, hogy most egy felsőfokú végzettséggel rendelkező, vagy pedig egy átlag. Most így mondom inkább.

I: Világos, igen.

Sz: Igen.

I: És kitől tudsz ehhez segítséget kérni esetleg?

Sz: Kommunikációban?

I: Igen, vagy kitől tudod ezt tanulni?

Sz: Tulajdonképpen én nagyon jól el lehet szerintem lesni a tapasztalt szülésznőktől, hogyha ott vagy és figyelsz, és a gyakorlaton ugye megfigyeled őket, akkor lehet sokat tanulni.

I: ühüm

Sz: Meg hát amúgy mondják is, hogy akkor menjél beszélj, kommunikálj.

I: Már mint a szülésznők ma.. adják ezt a tanácsot,

Sz: igen

I: hogy a szülő nőekkel kommunikálj, beszélj velük?

Sz: Igen. Úgyhogy a gyakorlatosoknak, szülésznő hallgatóknak, igen.

I: Oké, jó. És mit gondolsz, hogy ennek a kapcsolatnak a kialakításában mi okozhat nehézséget?

Sz: Hát, szerintem az is, hogyha nem készítjük föl megfelelően a kismamát, hogy most mire számíton. mi, tehát maga az, hogyha én nem kommunikálok vele, hogy mi fog vele történni, a

későbbiekben akadályoztatam saját magamat azzal, hogy akkor nem biztos, hogy oda fog figyelni rám, nem biztos, hogy tudja, hogy nem tudja, hogy mire számítson magyarul, lehet, hogy kapkodni fog össze-vissza innen-onnan az információ, de az már meg akkor, amikor már szerintem az már olyan idézőjeles késő bánat.

I: Igen.

Sz: Szóval szerintem a legelejétől úgy kell hozzáállni magához a kommunikációhoz is. Szerintem az sok mindent befolyásol végig.

I: Igen. És hogy tudod elérni azt, hogy ő figyeljen rád, és hogy tudjad vezetni őt a szülés során?

Sz: Szerintem egyből megérik a határozottságot. Én nekünk amúgy azt mondták a képzés elején is, hogy ez egy olyan szakma, amiben kell egy határozottság, itt nem lehet ilyen tutyimutyi módon csinálni a dolgokat. Szóval szerintem egy alap jellemzőnek meg kell lennie. De amúgy már az, hogyha szerintem pszichológiai, hogy szemkontaktus, az, hogy bemutatkozol, hogy elérhetővé teszed magad a kismama számára,

I: ühüm

Sz: hogy igen, itt vagyok, és azért vagyok itt, hogy segítek, és hogy most velem foglalkozok, és hogy ezt tudja.

I: Oké. Mi a legjobb szüléssel kapcsolatos tapasztalatod?

Sz: Nekem nagyon jó volt a legelső, amit egyedül, önállóan vezethettem. És az, hogy tényleg, hogy az elejétől a végéig ott tudtam lenni. Tudta, hogy ki vagyok, és tudta, hogy hallgató vagyok, meg minden, és annyira jó volt, hogy másnap pedig érkezett egy csokor virággal, hogy az én doktornőm a legrendesebb, én mondtam, hogy nem vagyok doktornő, csak hogy szülésznő, nem baj, akkor is, és hogy tényleg ez nagyon jó volt.

I: Tehát ez a pozitív visszacsatolás az ő részéről.

Sz: Igen. Pedig egy nagyon egyszerű kis hölgy volt, de meg például nálunk amúgy ott a kórházban nálunk van beöntés és előkészítés, már attól annyira félt, és öt percig kellett velem, akkor tényleg kellett a kommunikáció, hogy elmagyarázzam, hogy itt mi fog velem történni. Mert amúgy nem melleleg ukrán is volt, és hogy nem értette annyira a dolgokat, mert nálunk nincsen ilyen.

I: Értem. Tehát, hogy a kultúrából fakadóan

Sz: igen

I: itt máshogy történik a szülés folyamata, mint náluk. És akkor mégis ilyen élménnyel gazdagodott annak ellenére, hogy így alakult. És hogy tudtad például őt? Ugye azt mondom, hogy ez az első szülés volt, hogy hogyan tudtad őt úgy vezetni, hogy egy ilyen élmény válhatott a számára. Először szült ő?

Sz: Nem, nyolcadszor szülő volt.

I: Oh. Igen. És mégis.

Sz: Lehet, hogy ő volt számomra ebben a könnyebbség, hogy jó, nekem első volt, neki meg már a nyolcadik, de bocsánat még egyszer a kérdést, hogy.

I: Hogy önála hogy tudtad elérni a kommunikációs nehézség ellenére, hogy ő nem magyar anyanyelvű volt, vagy magyar volt?

Sz: Persze, tudom, hogy magyar volt.

I: Igen. Csak akkor a kultúra, hogy más volt.

Sz: Azért le kellett redukálni a szóhasználatot is, tehát, hogy nem mondhattam neki olyanokat, amiket tudom, hogy mi így a szakmában használunk, ő nem fogja érteni.

I: Ühüm, értem.

Sz: Viszont tényleg érthetően elmondtam.

I: ühüm, És mennyire gondolod fontosnak azt, hogy a szülésznő végig a szülő nő mellett maradjon a szülés folyamán, illetve vajúdás az egész folyamat során. Mit gondolsz, hogy ez mennyire fontos?

Sz: Hát. Amúgy szerintem fontos az, hogy mindig, amikor észlelünk, akkor ne csak annyi, hogy jó, oké, jól van, kismama helló, szia, hanem hogy ha észlelek, akkor tényleg mutassak érdeklődést, biztassam, bátorítsam, hogy itt vagyok, és számíthat rám. Nem gondolom azt, hogy mindig ott kell ülni mellette 0-24-ben, de ha már észlelem, akkor az tényleg, hogy érezze azt, hogy ráirányul a figyelem, és hogy fontos az, hogy vele mi van. Attól függetlenül, hogy lehet, hogy még ketten vannak rajta kívül.

I: Igen, tehát hogyha nem egyedül szül egy szobában, akkor is fontosnak tartod ezt.

Sz: Igen.

I: És kivel szeretsz a legjobban együtt dolgozni? Milyen típusú kismamákkal?

Sz: öööö szeret...Én tulajdonképpen, nekem annyira nem volt eddig az, hogy akivel így nem szerettem volna együtt dolgozni. Inkább az volt a nehézség, amikor már hiába mondom el neki segítő szándékkal, mert te tudod, hogy mi lesz neki a jó sokadjára, hogy mit hogy csináljon, és csak azért sem figyel rád, és azt csinálja, ami úgy gondolja, hogy neki jó lesz, de amúgy nem. Velük nehéz amúgy együtt dolgozni, de ettől függetlenül ugyanúgy kell vele is bánnom, mint bárki mással.

I: Ühüm. Jó, köszönöm szépen.

Sz: Nincs mit.

11. átirat 2023.03.28. Szülészet 5:19	Sz: szülésznő hallgató I: interjúer
------------------------------------------------	----------------------------------------

I: Hogy például mit szeretsz a hivatásodban a legjobban?

Sz: Az, hogy emberekkel foglalkozhatok, és nagyon szép, amikor egy kicsi élet megszületik, illetve, hogy ha a papás szülés, akkor látni azt, hogy hogyan válik családdá. Két fél, akik egyébként egy pár.

I: Ühüm. Oké. Hány szülést vezettél eddig?

Sz: Eddig még tizenegyet, a cél, hogy meglegyen a negyven államvizsgára, de remélem, hogy össze is fog jönni.

I: Mi volt a legjobb élményed? Mi az, amire emlékszel, hogy ez volt a legjobb élményed az egyik szülésnél?

Sz: Uh, hát, inkább az, hogy a baba volt nagyon nagy súllyal született, 4450 gramm. Annyira előttem van a kicsi, olyan volt, mint egy kis Mishlen baba. Na, ő volt a legjobb élményem.

I: Igen? A baba miatt, tehát, hogy...?

Sz: Igen, meg azok a jó élmények, amikor tényleg olyan szépen együttműködik a szülő nő, tehát hogy hallgat ránk, és azt csinálja, amit tényleg kérünk tőle, együttműködik ezek a....

I: Igen, és például ezzel kapcsolatban hogyan tudod elérni ezt, hogy ő figyeljen rád és tudjad vezetni?

Sz: Hát megfelelően kell velük kommunikálni. Fontos az, hogy már azelőtt, mielőtt elindul a kitolási szak, azelőtt beszéljünk velük, kiépítsünk egy bizalmi kapcsolatot. Ugyanezt egyébként a császármetszéses kismamáknál is nagyon szépen lehet alkalmazni, merthogy ad nekik egy biztonságérzetet, megismernek időzőjelesen minket, és hogyha egy ismerős arc kér tőlük valamit, aki előtte tényleg kedvesen állt hozzájuk, odafigyelt rájuk, azokra jobban hallgatnak.

I: És mik akadályozhatják ezt a kapcsolat kialakítást?

Sz: Hát, hogyha nincs megfelelő kommunikáció. Én úgy gondolom, meg én hiszek abban, hogy mindennek a kommunikáció az alapja.

I: De magának, tehát mi az, ami mondjuk ezt ellehetetleníti, hogy ez a kommunikáció kialakuljon közted és a szülő nő között. Mit gondolsz, hogy mi akadályozza azt, hogy ez ki tudjon alakulni, ez a jó kommunikációs kapcsolat?

Sz: Hát, esetleg az, hogyha már olyan fájásai vannak, hogy nem tud koncentrálni, hanem ő magába fordul, vagy úgy éli meg a fájdalmat, hogy nem úgy szól, vagy nem úgy. Nem úgy esik neki a kommunikáció mert, lehet, hogy egy-egy kedvesebb közeledést is támadásnak vesz, de ilyenbe még nem futottam bele, de talán ez még, ami nehezíti.

I: Mi volt a legrosszabb szüléssel kapcsolatos tapasztalatod?

Sz: Nem volt még hála Istennek, le is kopogom gyorsan, hogy nem volt még.

I: Aha. Nem volt ilyen.

Sz: Nem volt még.

I: És mennyire tudod hasznosítani azokat a képességeket, vagy amiket az egyetemen tanultál a kommunikáció kialakítással kapcsolatban, azokat mennyire tudod itt beépíteni a munkád során?

Sz: Mindig eszembe, eszembe szokott jutni, tehát volt külön tételünk például, szóbelin magáról a pszichofilaxisról, vagy hogy a fájdalomcsillapításból is mennyi sokat számít, vagy mennyit jelent a pszichés felkészítés, és ez úgy eszembe szokott jutni, vagy volt olyan óránk, ahol lényegében pszichológiailag közelítettük meg magát a szülést, hogy hogyan élhetik meg a kismamák, hogy hogyan tudják ne adj isten a gyásznak a folyamatát végigvinni, és hogy mi mit tudunk ebben segíteni. Hogy le van adva nekünk ugyanúgy tananyagban, hogy az egyes folyamatoknál mi az, amit mi meg tudunk tenni. És mi az, amivel tudjuk segíteni ezeknek a nehéz, esetleges nehéz pillanatoknak a feldolgozását.

I: És konkrétan, hogyha nem is negatív, pozitív bármi, mi az, amit ebből minden nap alkalmazol a munkád során, amit nagyon fontosnak tartasz ebből?

Sz: A pszichés vezetést,

I: Ühüm, ühüm.

Sz: hogy tájékoztassuk őket, beszél, hogy, hogy elmondjuk nekik, hogy éppen mit fogunk csinálni, mi hogyan fog zajlani, merthogy ez nagyon sokat ad nekik. Például most is van egy

kismama, és megkérdezte, hogy akkor honnan fogja tudni, hogy már célegyenes. És hogyha elmondja neki az ember, akkor így nagyobb biztonságot ad. És ez most segít valamilyen szinten a fájdalomcsillapításban is.

I: Mennyire tartod fontosnak azt, hogy végig a szülő mellett maradjál a szülés folyamatában.

Sz: Én ezt fontosnak tartom. Alapból olyan vagyok, hogy szeretek egy folyamatot, végigvinni, tehát felvételtől egészen addig, amíg osztályra kikerül a kismama, én szeretek odafigyelni rá, és valamilyen szinten hozzáam is nőnek.

I: Kivel szeretsz a legjobban együtt dolgozni? Milyen típusú kismamával?

Sz: Hát. Lényegében bármilyen típusú kismamával, tehát nincs ilyen, hogy nincs ilyen, hogy nincs, hogy most akkor, hogy szőke vagy nem, vagy mert barna, akkor vele nem, hanem úgy mindenkivel.

I: Bárkivel ki tudod alakítani ezt a kapcsolatot.

Sz: Igen, extrovertált vagyok nagyon, meg nekem szükségem van arra, hogy emberek között legyek, szóval nekem ez egy ilyen plusz, hogyha többféle típusú emberrel találkozhatok.

I: És úgy is érzed, hogy ők is nyitottak erre. Tehát, hogy nincs ilyen probléma a szülő nők részéről.

Sz: Többségük igen, többségükben nyitottak erre.

I: Igen, igen, igen.

Sz: Meg szükség, meg szükségük van, hogy ne egy idegen közegben legyenek, hanem ha már valakivel tudnak kommunikálni, az is ad nekik egy pluszt.

I: Igen, ha már van egy bizalmi része.

Sz: Igen.

I: Egy főnek.

Sz: Igen.

I: Jó, köszönöm szépen.

12. átirat 2023.03.28. Szülészet 11:02	Sz: szülésznő hallgató I: interjúer
-------------------------------------------------	----------------------------------------

I: Mit szeretsz a hivatásodban?

Sz: Hu. Ez egy nagyon bonyolult és komplex kérdés. Hát, igazából a sokrétűségét,

I: Ühüm.

Sz: Hogy nagyon sok mindent csinálhatok. Mint egészségügy, úgy is, mert ugye a szülésznő nemcsak szüléseket vezet, meg várandósokkal van, hanem ugye gondozunk is, nőgyógyászati betegeket is, ellátunk szakambulancián, szóval az is nagyon sok-sokféle, illetve maga a munka is olyan, hogy tényleg, hogy nem csak ilyen szakmai dolgokból áll, hanem nagyon fontos a, ugye mivel nem, legtöbbször, hogyha úgy vagyunk, hogy szülőszobán, meg ilyesmi, akkor nem betegekkel vagyunk, hanem várandósokkal, lenti anyukákkal, és ez nagyon nagy különbség, hogy nekik miket mondunk és hogy mondunk, és ez amúgy jó, illetve nagyon sokat számít a hozzáállásunk is ahhoz, hogy nekik jó szülésélményük legyen, és így ezeket a dolgokat.

I: Oké, és például ebben, amit mondtál, hogy jó szülésélményük legyen. Mit gondolsz, hogy mitől lesz jó szülésélményük? Hogy lehet ehhez hozzájárulni?

Sz: Hát, ugye nagyon sok fontos, a mi hozzáállásunk is, az orvos hozzáállása is, az anyuka hozzáállása és még néha a kísérőnek is a hozzáállása, attól is függ, hogy mennyire komplikált vagy komplikációmentes egy szülés, vagy egy vajúadás folyamat, de lehet olyan, hogy komplikáció van benne és úgy is jó élmény lesz, de lehet olyan, hogy nincsen benne és úgy is rossz, mert valami miatt rossz lesz, de amúgy, hát ugye nagyon sok függ a kommunikáción.

I: ühüm, ühüm

Sz: Meg azzal, hogy tényleg, hogy hogyan és mint az elveken, azért mi fiatalabb generáció szerintem több kommunikációs metódust tanulunk.

I: ühüm

Sz: De mondjuk xxxxxn [a hely neve hangzik el]én azt is szeretem, hogy itt azért sokkal szabadabban vezetik az ilyen dolgokat.

I: Ezt hogy érted?

Sz: Hát, hogy nincsen az ágyhoz kötöttség, de most is ugye kint sétál a kismama.

I: Igen, igen.

Sz: És ezzel most nagyon sokat jelent, hogy nem mindenképpen gyógyszer, gyógyszer, hanem igenis, akkor várunk az oxitocinnal, hogy akkor a saját szervezet saját természetesen termelt anyaga által, hogy azt hal....., hogy mondjam, kevésbé drasztikus eszközöket használunk, és amúgy nagyon jól tesznek ezek. Tényleg az, hogy nincs ágyhoz kötve, az nagyon-nagyon jó, hogy nagyon sokszor van az, hogy elküldjük őket zuhanyozni, és akkor már a meleg víz segít, komfortosabban érzi magát az anyuka is,

I: És ez mind a külön szobában, és ott a közös....

Sz: A közösben is, mert ha közösben is, ugye ahogy van a mosdó, oda el tudnak menni zuhanyozni.

I: Ühüm. Tehát ők is ugyanúgy részt vettek ebben.

Sz: Igen, igen, igen.

I: Jó. És mit gondolsz, hogy mi segítheti ezt a kommunikációt. Azt mondtad, hogy nagyon fontos a jó kommunikáció a kismamával. Mi az, ami segítheti ennek a kialakítását. Milyen tényezők?

Sz: Hozzáállás.

I: Hozzáállás, tehát a legfontosabb.

Sz: Igen, az is mind a két részről. Nagyon-nagyon fontos, ezért egy passzív kismamával nagyon nehéz kommunikálni, illetve hát nem tudom. Én mindig úgy fordulok hozzájuk, hogy a legnyitottabban, és akkor megnézem, hogy kinek milyen kommunikáció. Kinek mire van szüksége, hogy valakinek igenis kell azt, hogy mit tudom én, kicsit személyesebbet, megkérdezem, hogy baba, hát hogy ki lesz, hogy lesz, első baba, előző, és akkor már egy kis kapcsolatot kialakítok velük, van, akinek szükséges ez, van, akinek nem, van, akire inkább azt kell, hogy csak hagyjuk magához, hogy így magába mélyedjen a fájások közt. Szóval, hát sok tényező. Nagyon.

I: Oké. Mi az, ami a legjobb tapasztalatod a szüléssel kapcsolatban?

Sz: Jaj, de ez most....

I: A legpozitívabb.

Sz: Ez egy nagyon tág kép.

I: De ha fel tudsz idézni egyet amit úgy érzel, hogy....

Sz: Most volt egy. Most volt egy.

I: Ühüm.

Sz: Igen, az volt a kilencedik szülésvezetésem, ha jól emlékszem, de az volt a második, amit teljesen egyedül vezettem. Éjszaka vezettem egy idősebb szülésznővel. Én őt amúgy nagyon szeretem, én vele voltam először, de van egy stílusa. És én végül sikerült úgy, és én amúgy nagyon csodálkoztam, hogy nem is nyúlt bele, mert ő arról híres, hogy ő nehezen hagyja, hogy a hallgatók egyedül vezessenek szülést, de hogy én voltam ott, ő előre is ment a kitolási szak közben, mert valamit meg kellett nézni, mert éjszaka volt, és ugye sok volt a munka, és kevesen voltunk akkor éppen, és akkor ott maradtam egyedül. Pont xvel, a hallgatótársammal, és akkor olyan jó volt, hogy ott voltam egyedül, és beszélgettem vele. Nem is ez a lényeg. Nagyon sokat dumálok, hanem az a lényeg, hogy utána, amikor vittem ki, akkor ő mondta, hogy ő nagyon örül neki, hogy én vezettem, hogy hiába nem én gondoztam. Ő nagyon örül neki, hogy én vezettem a szülését. Mondtam neki, hogy pedig, én még csak hallgatom, hogy oké, hogy végzős, de hát. És mondta, hogy nem baj, neki ez nagyon-nagyon pozitív volt, és úgy örült, hogy én voltam ott. És ez nekem nagyon jó.

I: ühüm, ühüm. És mennyire tartod fontosnak azt, hogy végig a szülő nő mellett maradjon a szülésznő.

Sz: ööömm Ez is helyzettől függ, mert vajúdási idő, az nagyon-nagyon sok idő. És olyankor szerintem, hogyha bemegy a fő....., attól függ, hogy hogy halad. Ha gyorsan halad, akkor ugye 15 percenként megyünk, én egy- egy szót szoktam velük váltani. De hogyha mondjuk éjszaka van és láténstágulás, szóval nagyon minimális, és látom, hogy alszik, vagy pihenget, akkor nem szükséges. A végén legyen ott egyértelmű, azért ez biztosan biztos. De az, hogy teljes mértékben végig, az nem feltétlenül kell szerintem, de hát szülő, szülő nő válogatja, de amúgy mindenképpen jó, hogy ha apás. Az általában vagy apás, vagy ugye társas, mert például most is egy nagymama van itt. Szóval ez mindenképpen jó.

I: Ühüm, tehát nem feltétlen a szülésznő, de úgy gondolod, hogy jó, hogyha valaki mellette van.

Sz: Igen, de mondjuk találkoztam olyan szülő nővel is, aki egyáltalán nem igényelte, hogy bárki ott legyen vele, ő elvult egyedül. És akkor látom, hogyha bemegyek, köszönök neki, és látom, hogy nem mosolyog, hogy nem válaszol úgy, hanem hogy nincs igénye rá, vagy kérdései ilyesmi, akkor én se szoktam őket zaklatni, meg nem tudom, én mindig meg szoktam kérdezni, hogyha éppen én se tudok mit mondani neki, hogy van-e kérdés, kérés, vagy bármi, amit tudok segíteni, vagy mondanak valamit, vagy nem. Mindig mondom, hogy nyugodtan szóljanak akkor is, akkor ennyi.

I: Kivel szeretsz a legjobban együtt dolgozni, milyen kismamával?

Sz: Nem tudom, mindenfélével. Nem tudom amúgy. Én amúgy az alternatívákat szeretem, de csak azért, mert én is olyan beállítottságú vagyok, és szeretem az olyanokat, akik tényleg így szeretnek az ilyen ősanya, szeret befelé figyelni fájás közben, meg tényleg az ilyen mindenféle ilyen meditációs technikákat, légzőgyakorlatokat használ meg ilyenek. Szeretem tényleg, meg aki tudja, hogy körülbelül mi fog, nem végig, meg nem kérdezetni, hogy na akkor most ez lesz az, de hogy így van egy körülbelüli fogalma, hogy aki jár szülésfelkészítőre, hogy így mondjam. És akkor úgy felkészülten, ilyen tudatosan. Na, ez. Tudatosan. A tudatos kismamákat szeretem.

I: Igen. És mondtad, hogy milyen típus, mert te is hasonló vagy. Van-e lehetőség arra, hogy ilyenkor, amikor jönnek a kismamák szülni, akkor te amellé kerülhessél, aki olyan stílusú, mint te? Választhatsz-e, vagy ha nem,

Sz: Nem amúgy hallgatóként még olyan nagy beleszólásom nincsen. Én örülök, hogyha kapok valakit, valakit rám bíznak, mert azért én tényleg még csak a legelején vagyok a pályának, és így a langlétra, na a ranglétrának

I: Igen.

Sz: és a legalján, bár mondjuk ezt nem szokták éreztetni szerencsére, de amúgy én xxxxxvel meg szoktam néha beszélni, mert ugye mi vagyunk ketten, akik itt vannak xxxxxx [a hely neve hangzik el]én negyedévesek, és vele meg szoktam beszélni, hogy akkor melyikünk melyiket, és akkor így fej-fej mellett haladunk, mindig egyet-egyet vezetünk, hogy körülbelül ugyanúgy álljunk, de hogyha van rá lehetőség, akkor mit tudom én, odamegyek, hogy hú, vezethetem én, mert ő olyan szimpatikus, én szerettem volna, szóval ilyeneket szoktunk.

I: Igen, értem. És szerinted később, akik tapasztaltak, ők is

Sz: Nem tudom.

I: ilyen alapon is döntenek?

Sz: Vagy nem tudom, hogy hogy osztják fel. Szerintem mindenki máshogy.

I: Ez lehet, hogy egy fontos szempont lehet, hogy hogy tud valaki segíteni.

Sz: Igen.

I: Értem. És azt is mondtad, hogy a fiatalok már felkészültebbek kommunikáció szempontjából vagy kapcsolat kialakítás szempontjából. Hogy te mennyire tudod hasznosítani azt, amit az egyetemen tanultál, az itt ...

Sz: Közepesen.

I: Közepesen, aha. És mi az, amit tanultál és alkalmazod és segít sokat?

Sz: Hát őszintén amúgy én már nem is emlékszem.

I: Nem?

Sz: Mármint, hogy nem tudom, csak így rakódott a kis információk rakódtak. Hogy most éppen honnan szereztem, arra már nem is emlékszem. Van olyan is, amikor itt látom a másik idősebb szülésznőtől, hogy ő miket kérdez, miket mond és hogy és onnan lesem el. De ami a suliban volt, az a nagyon nagy dolog, az a félelem, feszültség, fájdalom, pirami, vagy a háromszög, és hogy amúgy ez tényleg nagyon itt van, és ez nagyon számít, hogyha ez az ilyen, amikor nem tudják, hogy mi fog velük. Az ismeretlentől mindenki fél. És hogyha nem tudja, hogy mi fog vele történni, mi vár rá, akkor persze, hogy jobban fog félni, és akkor jobban fogja, kevésbé fogja tolerálni a fájdalmat.

I: Tehát ez így eszedbe jut akkor,

Sz: Ez mindig.

I: amikor te gondozod őket. És akkor erre hogyan reagálsz, vagy hogy hasznosítod ezt?

Sz: Mindig meg szoktam ide kérdezni, hogy milyen kérdése van. Egyszerűen mire kíváncsi, mit szeretne tudni, hogyha nagyon figyelek arra is, hogy bármi fog velük történni, mondjuk egy burokrepszés vagy egy kapni fog mondjuk egy antibiotikumot valamit, mindig mondani fog, mondom neki, hogy mi fog most történni. Hogyha előreláthatóan és látom, hogy jó, akkor négy óra múlva kapni fog antibiotikumot, intravénásan, akkor mondom majd, hogy na, kapni fog antibiotikumot, ezért is ugye emlékszik, hogy a GPS-e ami pozitív volt, igen-igen, a kenetvétele pozitív volt, jó, ezért kapni fog majd ilyet, és ezt így fogja kapni.

I: Tehát kötőd az előző ismeretekhez

Sz: Igen.

I: és arra építéd, amit már elmondtál a tapasztalataira és a jövőbeli orientációra is, hogy ez miben fogja őt segíteni.

Sz: Igen, illetve hogyha, mert ilyen szépen mondtad, hogyha előző terhesség is volt, és nem olyan rég azt is meg szoktam kérdezni, hogy mennyi idős az otthoni. Meg szoktam kérdezni, hogy mennyire emlékszik rá, illetve, hogy hol szülte az előzőt, mert van, aki ugyanitt xxxxxx [a hely neve hangzik el]én, és akkor emlékszik még valamilyen szinten a rendszerre.

I: És akkor ezeket is be lehet építeni, hogy tudja. Tehát, hogy teljesen tudatosan alkalmazod azt, hogy a félelmüket hogyan lehet

Sz: Igen.

I: oszlatni a tudással vagy azzal, hogy tudják, hogy mi vár rájuk.

Sz: Igen.

I: Oké, köszönöm.

13. átirat 2023.04.04. Budapest 46:09	Sz: szülésznő (harmadéves szülésznő hallgató levelező tagozaton, 5 gyerek édesanyja, 3 unokája van) I: interjúer
------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sz: Ebédelnek.

I: Na jó, mit szeretsz a hivatásodban, ebben a szülésznői hivatásban?

Sz: Nyilván még nem csinálom, csak úgy a gyakorlatot, de egyébként az egészet magát. Most így megint visszakanyarodok akkor. Tehát, hogy ugye az ötödik gyerekkel én a xxxxxről [név hangzik el] nem tudom, hogy hallottál-e?

I: Nem.

Sz: Őt így érdemes rákeresni, hogy mit csinál.

I: ühüm

Sz: Egy fantasztikus ember, szembe menve az összes beidegződött régi szemlélettel, abszolút a legújabb evidenciák alapján, és emiatt, hogyha ő, az ő neve az orvosi berkekben említésre kerül, akkor mindenki köp egy hegyeset.

I: ühüm

Sz: Ott van. És ööö...Tehát én vele szültem és a szülésznővel, aki egyébként utána, mint kiderült, a volt osztálytársamnak lett a felesége, aki szintén a xynak [név hangzik el] volt.

I: ühüm. És ő miért ilyen különleges? Ő valami alternatív?

Sz: Azért, mert szembe megy.

Igen, igen. Tehát ővele lehetett térden állva szülni az ágyon, és ő nem vizsgált minden egyes izékor, csak amikor először elmentem, akkor csinált egy méhszáj vizsgálatot, és utána a terhesség végén. Én túlhordtam az összeset, és őt is, már mondták, hogy ötödiket úgy sem fogom, de meglett.

I: Mindegyik gyereket nála szülte?

Sz: Nem, sajnos nem, az utolsót csak.

I: Csak egy gyereket. Aha. És hallottál róla, vagy hogy találtál rá?

Sz: Nem, ez tök véletlen volt. Úgy találtam meg, hogy először volt egy orvosunk, aki anyámat is orvosolta, egy nagyon lelkiismeretes és egy jófej, jó humorú hapsi volt. És utána, amikor 18 lettem, akkor így elkezdtem én is hozzá járni.

I: ühüm

Sz: Apróbb-cseprőbb folyásokkal mittudomén, és amikor terhes lettem, akkor hát így valahogy ugye őhózzá jártam, tehát akkor mentem oda hozzá. És az elsőt azt vele szültem, akkor hozták be a xxxxbe [kórház neve hangzik el], nem olyan régen az EDA-t, úgyhogy mondta, hogy van EDA kérek? mondom, ha ez jó, akkor kérek, igen. Akkor az elsőt megszülettem Edával, de igazából nyolc óra alatt pikk-pakk villámgyorsan. A második gyerekem ő, lábtartásos volt, úgyhogy ő mondta, hogy ő nem fog megszületni, hagyjuk már ezzel békén. Úgyhogy egy császár volt szintén ezzel az orvossal. A harmadik gyerekem xxxx, őt nagyon mondtam, hogy nekem volt szülésem is, meg császárom is, én nem akarok császárt, én szülni, akarok, az jobb, utána nincs semmi bajom, úgyhogy én szülni. Emberünk négy napra elment síelni, és a négy nap alatt az összes páciense, aki így abba a két hétben volt kiírva, megszült. És akkor én is megszülettem, de úgy megmutatta a kolléganőjét, hogyha esetleg ő nem lenne itt a négy nap alatt, bár nem úgy nézek ki, de hogyha nem lenne itt, akkor a kolleganőnél szülök, és akkor valahogy ugye ő is egy nő volt, és egy annyira más jellegű szülésélményt kaptam így ezáltal, hogy mondom, hí, hát ez így jó volt. Meg éjszaka szültem, igazából mindenki úgy aludni akart volna, hogy jó, hát azt hiszem, hogy a gyerekkel foglalkozunk, és igazából úgy egyedül vagyok, mert a volt férjem az úgy nem jött be. Mondta, hogy ő alszik és különben is leesett a hó és így nem indul el éjszaka.

I: ühüm

Sz: Ez volt az első koporsószőg szerintem.

I: ühüm

Sz: És akkor ööö tehát nagyon gyorsan, meg nagyon egyszerűen megszülettem gyakorlatilag. Szinte rám se néztek, nem csináltak velem semmit,

I: ühüm

Sz: egy gátmetszés nélkül, mondjuk az elsőt is '95-ben, tehát hogy azért az úgy nem volt rossz. És tényleg, mint a villám, és akkor onnantól kezdve teljesen bekattantam erre a dologra, és mondom, Úristen, hát ez így nagyon jó volt.

I: Már hogy ez az élmény így elindított, hogy így képzelted el.

Sz: Abszolút, igen. Igen, igen, igen, igen. De hogy akkor még ott rendes kőmetszőben, mindenhogy, ahogy ugye papíron, de hogy semmit nem csináltak velem, és az egy nagy löketet adott. Majd ezek után a negyedik gyerekemnél visszamentem ugye az orvoshoz, aki akkor síelt, mert valahogy akkor még ezt így nem fixáltam le magamban,

I: ühüm, ühüm

Sz: hogy nő, meg mit tudom én. És, ööö hát már amikor úgy először voltam nála, mondtam, hogy nem néz ki olyan jól, mint régen, kicsit úgy, nem tudom, olyan furin nézett ki, és ahogy ugye a kilenc hónapig jártam hozzá, vagy hát hét vagy mindegy, egyre rosszabbul nézett ki, és amikor szültem, előtte voltam bent egy vizsgálaton, és reszketett a keze, én meg teljesen ki voltam bukva, hogy Jézus Mária mondom, hogyha ez így bejön, és nekem így nekiáll valamit, nem tudom, vágni, varrni, vagy nem tudom, ez itt mit fog művelni. És akkor elérkezett az szülés, mentünk befele a kórházba, mondtam, hogy hát xxxx doktorhoz jöttem, és akkor fölhívták, és ott így beszélget a doki vele, hogy hát jó-jó-jó, jó, akkor így megmondom neki, és mint kiderült, azt mondta, hogy hát nincs jól és nem jönne be. És szegény. Egyébként egy nagyon jó humorú, végtelenül kedves és nagyon jó fej ember volt, így terhes gondozásban maximálisan csillagos, tízes. És két hónap múlva meg is halt, mert valami rákos valamije volt neki, és szegény az ott így.... azért nem jött már be, mert nem tudott. Akkor egy ilyen NDK-s smasszernővel sikerült szülnöm, aki így egy kicsit ööö, de az is egy ilyen villámgyors két tolásra másfél óra alatt, tehát egy ilyen nagyon-nagyon gyorsan. Csak utána, ami rossz része volt az a varrás volt, mert azt viszont így mindent éreztem, azt hittem, hogy ott meghalok

I: ühüm

Sz: a varrás közben, tehát volt egy szuper szülésem, és utána egy borzadály varrásom. És akkor ugye mire a legkisebbel lettem terhes, ott akkor már keresnem kellett valaki orvost. És....

I: ebből adódóan, hogy már nem volt az állandó orvosod, és akkor ott körülnéztél.

Sz: Igen, illetve hát ő már idős. Nem, én idős voltam és volt előtte két vetélésem, ami miatt már úgy elkezdtem orvosok felé nézegetni, és a barátnőm ajánlotta a xxxxx doktornőt, aki tök, jó? És a xxben [kórház neve hangzik el]van, most menjél oda hozzá, G1-be rendelt. Elmentem, tényleg egy ilyen nagyon kellemes nő volt. Mindent úgy értett, amit szerettem volna. És amikor odamentem hozzá, hogy terhes vagyok, akkor mondta, hogy ő ennek végtelenül örül és nagyon drukolt nekem, de ő most fejezi be a xxbe [kórház neve hangzik el]a pályafutását és megy át

a nyírőbe, vagy a tritonba. Úgyhogy, ha van kedvem kifizetni 750 ezer forintot, akkor ő nagyon szívesen foglalkozik velem továbbra is, de hát ő megérti azt is, hogy egy ötödik gyerekre nem, és akkor mondtam, hogy hát igen, én ezt úgy gondolom, hogy akkor engedjük el. És akkor ő adott két nevet. Az egyik a xxxxx [név hangzik el] volt, a másik a xxxxx, [név hangzik el] akik xxben dolgozó [kórház neve hangzik el] kolleganők, és úgy megnéztem a kettőt, és mondtam, xxxxx.

I: ühüm

Sz: Fölhívtam, és akkor így keveredtünk össze, de hát a legelső perctől kezdve hatalmas összhang volt, és mondta, hogy ő az egyik szülésznőt ott így kinézte nekem, hogy van-e kedvem szülésznőt fogadni.

Jó, akkor mondom, az első, másodperctől kezdve nagyon szimpatikus volt, és akkor.

I: És egyébként miért volt szimpatikus? Erre emlékszel?

Sz: Nem tudom, szerintem először telefonon beszéltünk, és a gyerekei annyira örvénylettek a háttérben, és így magamra ismertem, hogy így ez bolond. És hát személyesen is nagyon helyes volt. Majd nézzél rá Youtube-on vannak ilyen előadásaink, és végtelenül egyszerű és olyan halk szavú, de, de hihetetlen erő van benne, meg olyan jó energiákat sugároz.

I: ühüm Akkor a stílusa is nagyon szimpatikus volt.

Sz: Igen, igen. Igen, és akkor ő mondta, hogy hát a xxxxt [név hangzik el]ő nagyon ajánlja nekem szülésznőnek, mert szerinte hasonló típusok vagyunk, és hogy ő a xxxxval [név hangzik el] meg xxxxval [név hangzik el] szokott dolgozni, és akkor így a xxxxval [név hangzik el]összeereszt. xxxxval [név hangzik el] meg ugye a 30. hét környékén kezdtem el ööö találkozgatni, ugye már akkor kellett, hogy a kórházba, és hát így vele is hatalmas.

I: És akkor még volt ilyen, hogy választott szülésznő.

Sz: Igen, igen. Hát ez 18-ban volt. Nagy összhang volt az egész minden fű, de jó volt. És akkor a xxxxx [név hangzik el]meg lett a felesége a volt osztálytársunknak, aki szintén a Madáchba járt, tehát így minden mindennel összefügg.

I: ühüm

Sz: És hát ugye az xxxx [név hangzik el] eleve, tehát mélységesen letojta a kórházi szabályokat és előírásokat. Nekünk ugye most tanuljuk, azt mondta a srác, aki tanít minket. Ő is egyébként így a neten túrja a legújabb evidenciákat, és ő aszerint igyekszik dolgozni.

I: ühüm

Sz: De azt mondta, hogy egyszerűen van olyan, hogy a kórházi főszabály, amiket ott így leírnak, a kórháznak a saját protokollja. Gyökeresen ellentmond a legújabb izékkal, de azt kell követnie.

I: ühüm

Sz: Tehát például nonszensz, hogy náluk ugye se enni, se inni nem ihatnak a vajúdók, ezt ő tudja, hogy ez mennyire káros és rossz, de nem meri, mert hogyha bármi van, akkor a jogszabályokat nézik, hogy jó, mi volt itt a kórházi előírás, nem lehet enni, te meg megettetted, hülye vagy, mész a síttre.

I: ühüm. Tehát, hogy azért kell követni egy olyan protokollt, amit ő nem szeretne

Sz: A kórházi saját. Igen, igen, igen. Na most az xxxx nem ezt csinálta, hanem kiskapuk meg minden, meg beadta magát.

I: Értem.

Sz: Na, ezt most így nyilván.....

I: Igen.

Sz: De hogy nem, és emiatt az összes orvos így köp rá, meg meg, meg hülyének nézik, meg felelőtlennek, holott nem, mert ő mindennek pontosan utána megy, és mindennek tudja a miértjét, hogy mit miért csinált, és aszerint csinálja, és nem érdekli, hogy ki mit mond. Ő így konfrontálódik is, de sokszor már így úgy volt vele, hogy nem. És az xxxxt [név hangzik el] utána, hát nem kirúgták, igazából így ellehetetlenítették, vagy így azt mondta, hogy most akkor így mérlegelnie kell, hogy a saját épelméjűsége vagy a hivatása, és akkor ő kicsit saját magát választotta. Úgyhogy 2020 márciusban született az unokám, másfél év van a gyerekem, meg az unokám, a legnagyobbik unokám között, és az xxxxnál [név hangzik el] szerettem volna, hogyha szül, menyem, és azt mondta, hogy ne haragudjunk, de már nem vállalja,

I: ühüm, ühüm

Sz: mert már felmondták, már a lába kint lógott a kórházból, és akkor elment, akkor nagyon sokáig nem dolgozott, és van a xxxx [kórház neve hangzik el], ő azt csinálja most, és ott van. Hát, mint orvos, de igazából ilyen bába jellegű.

I: És ha még a szülésznőhöz visszamegyünk, ugye akkor hát nem tudom, tehát öt szülésznőd is volt, különböző szülésznők voltak ők?

Sz: Igen, igen.

I: Hogy mit gondolsz, hogy mi segíti a legjobban azt, hogy egy kapcsolat kialakuljon a szülésznő és a szülő nő között, amikor ott a szülés folyamatában vannak.

Sz: Hát én már ugye a másik oldalt is látom.

I: Igen.

Sz: Úgyhogy, igen. A szempontjaimnak. Eleve én egy ilyen nagy vigyorral megyek befele, és hát én mondjuk jó, én szeretem azt, hogyha valaki kicsit....

I: Most mint szülésznő, Most arról beszélsz ebből a pozícióból.

Sz: Igen.

I: Oké.

Sz: Tehát megyek bele, hogy akkor jaj, de jó, jön és akkor így nagyon örülök neki, hogy ez most így van.

I: ühüm

Sz: És én érdekes,

I: Tehát ezt nagyon fontosnak tartod, hogy mutasd is

Sz: Abszolút.

I: a pozitivitást.

Sz: Abszolút, illetve én ki nem állhatom, ha valaki hozzám ér, viszont a szülésnél meg baromi jó volt, hogy éreztem azt, hogy fizikailag is ott van, és én ezt így csinálom.

I: ühüm

Sz: Tehát így szoktam így meg is kérdezni általában, de hát, állítólag ezt így jobban kéne kérdezgetni, de én például így ráteszem a kezem a karjára, akkor így végigsimítom, tehát egy csomó olyan, olyan, hát

nem tudom, metakommunikációnak hívjam,

I: amit azt gondolod, hogy nyugtat

Sz: egy csomó érintésnyelvet. Igen, igen, igen. És például most volt egy szülésünk két napja, ott így, a xxxben vagyok, és ott nincsen orvos jelen, hogyha minden normális mederben van. És nagyon jó.

I: Egész végig?

Sz: Igen, igen, igen. Tehát egy kis kockázatú terhes meg tud úgy szülni, hogy nincsen bent orvos, mert ugye a szülésznő úgy látja, hogy ez megy neki, nem kell se oxitocinus, se semmi, akkor nem jön be oda az orvos, és nem lábatlankodik.

I: És nincsenek kötelező vizsgálatok, nem nézi a méhszájat.

Sz: Orvos nem, a szülésznő néz minden. Tehát a szülésznő veszi fel a terhest, és utána mindent a szülésznő intéz, és a szülésznő dekorzálja le a végén, tehát ott az a nincs odaírva sehova az orvos.

I: Megvan a bizalom.

Sz: Igen, igen, igen. És akkor hát mentorokat jelöltek ki mellénk, a szülésznő, és hát én kinéztem magamnak

I: ühüm

Sz: egy szülésznőt, és mondtam, hogy már nem te vagy, de jöhetnék-e hozzád is, úgyhogy én így a jó fejek mellé is igyekszem úgy felzárkózni, bár az enyém se olyan, csak ő úgy leuralja a nőket, amikor bejönnek szülni.

I: Ez, ez mit jelent? Mit értesz ezalatt? Ez mit jelent?

Sz: Hát, hogy úgy az van, amit én mondok.

I: Aha, tehát hogy ő elvárja, hogy kövessék azt....

Sz: Abszolút, igen.

I: És akit te választottál, ő miért szimpatikus?

Sz: Ő kérdez, ő kérdez, ő kérdez, hogy mit szeretnél, mit látsz, mi lenne jó, hogy lenne jó, és nekem ez abszolút, tehát a xy-nál [név hangzik el] az van, hogy lefekszel, fölrakod a lábad, mit tudom én, most megvizsgálak, kijelentő és felszólító módok vannak. xy-nál [név hangzik el] meg kérdések vannak, rengeteg.

I: Ühüm, és te inkább akkor ezt szeretnéd elsajátítani.

Sz: Abszolút, igen.

I: Miért gondolod, hogy ez jobb lehet?

Sz: Hát van választási joga. Van saját véleménye a saját testével kapcsolatban. Mondhatni, mert ugye ez törvény, hogy visszautasíthatsz bármit. Tehát én, hogyha azt mondom, hogy na most megvizsgálak, akkor az, az nem választás.

I: Ühüm

Sz: Viszont, hogyha azt mondom, hogy szeretném esetleg megnézni, hogy hol tart a méhszájad, te úgy látod-e, hogy ez így jó, akkor akár mondhat nemet is, és ha nemet mond, akkor viszont nem vizsgálom meg.

I: Ühüm, és mit gondolsz, hogy hogy fordulhat elő, hogy ezek a kérdések nem....

Sz: Nem tudom, de egyszerűen nekem egyszerűen ilyen poszttaromás stressz. Ebben szocializálódtak. Tehát egyszerűen az, amikor még a, még a szülésznővel ugye az elejétől viszi, és kialakul egyfajta, odajön, és akkor most megvizsgálak, és mondja, de amikor valami elakad és betántorog be az orvos, leginkább a rezidensek is jönnek, de még ők egész jól kommunikálnak, viszont jönnek be ezek a vénemberek, akik már mondjuk egy komolyabb esetről ugye le kell hívni, aki a rezidensre felügyel.

I: Ühüm

Sz: A szót nem szól, nem köszön, nem izé, húzza a köpenyt, odaáll és fölnyúl. És olyankor még úgy is csinálják, mint az állat. Tehát azért a szülésznők finoman vizsgálnak, a szülésznők nem úgy vizsgálnak, hogy az embernek kiugrik a szeme, de ezek az orvosok. És hiába utána doki fogta, és így befördített egy negyedet a baba fején, és utána rögtön meg tudott születni az, ami már két órája stagnál, tehát jót csinált, de hogy az anyja úristenit nem lehet neki köszönni, nem

lehet. Akárcsak elmondani, hogy mit fog csinálni, miért fogja csinálni. És ez mind benne van a törvényben, hogy ezt kéne.

I: És látod is ilyenkor mondjuk a szülő nőn, hogy számára is ez egy esetleg trauma, vagy stressz, vagy valami negatív?

Sz: Akkor ott nem feltétlenül, de lehet, hogy utána igen.

I: Ühüm, ühüm. Értem. És te például hogy alakítod ki a szülőnővel azt a viszonyt? Azt mondd, hogy ugye előfordulhat, illetve, hogy nem is előfordulhat, hanem az a protokoll, hogy végigviheti a szülésznő az egész szülést. Hogyan alakul ki egy ilyen bizalmi viszony kettőtök között, hogy ő követ téged, és tudod őt segíteni?

Sz: Szerintem rengeteget számít a kémia. Merthogy így az elején nekem. ööö

És nyilván mindig igyekszem, nem tudom, ez annyira nem is tudatos, hogy kövessem, meg nyilván én még azért viszonylag az elején vagyok. Tehát én nem tudok neked olyan nagyon magasztos dolgokat mondani még.

I: Nem, nem is, nem a magasztos dolgokra vagyok kíváncsi, csak hogy mondjuk, ha te így visszagondolsz arra, vagy kívülről megfigyeled magad, hogy hogy kommunikálsz, mit csinálsz, nem tudom, például mondtad ezeket, hogy mit nem tesz meg az orvos, akkor gondolom, hogy igen, azt mondtad is, hogy te kérdezel,

Sz: Igen, igen.

I: hogy neked nagyon fontos, hogy kérdezz.

Sz: Igen, elmondom.

I: Mennyit beszélsz vele?

Sz: Sokat.

I: Aha. Sokat. Úgy érzed, hogy arra szüksége van.

Sz: Igen. Illetve vannak ugye olyan periódusok, főleg egy elhúzódó szülésnél,

I: ühüm, igen

Sz: amikor már magába befordul. Nyilván akkor nem fogom ott így zaklatni, de például tegnapelőtt vettem föl, jöttek be egy ilyen nagyon helyes kis fiatal párocska, és akkor még úgy vigyorogva az elején az ötperces kis éppen indulgató szülésével jött be. Na és akkor ott így

mondtam, mondtam, mondtam, mondtam, mondtam nekik. Sajnos utána otthagytam őket, mert lejárt a, éjszakás voltam, és akkor mennem kellett, de annyira örültek így neki, hogy, meg a múltkor volt egy lány, aki már miután megszült, akkor keveredtem oda be, mentem műszert pakolni, meg hát nyilván akkor az összes ilyen kulimunkát is így megnyerjük magunknak. És akkor ott így kérdezgetett, és amikor mentem le az osztályra megnézni az utána következő szülőnőm, hogy hogy van, akkor így a nyakamba ugrott, hogy jaj, de jó, hogy itt vagy, pedig ennyi volt csak.

Halló! [egy kolléga elmegy mellette]

Ennyi volt csak, hogy láttam őt ott egy fél órán keresztül. És amikor valamiket kérdezett, akkor mentem, mondtam neki.

I: És te most akkor az Egészségtudományi Karra jársz?

Sz: Igen.

I: És ott, ott tanultok valamit arról, hogy hogyan kommunikáljatok a szülő nőkkel?

Sz: Ez nagyon érdekes. Elsőben, első félévben, második félévben volt egy xy [név hangzik el]nevezetű fickóka, aki így akkor kezdett ott el dolgozni, és valami szuper, ilyen kicsit önismeret, körbeülni, szituációk, saját magunkra visszamenőleg, tehát mindenféle ilyen, ilyen nagyon jó kis feladatunk volt, és utána lehetett volna szabadon választhatónak fölvenni, és nincs hely. Tehát, eleve nem is nekünk hirdetik meg. Volt ilyen nehezen kezelhető páciens. Arra is már amikor én nem tudom, hogy te az ETK közelében voltál-e, de az, hogy megnyitják a szabadon választható helyeket, és aki már beregisztrálta magát, az fölveheti és ezek a nappalisok. És mire oda jutunk, hogy regisztrálunk és vennénk fel a szabvált, kvázi beteltek ezek a dolgok.

I: ühüm, hogy nektek később nyílik meg a tárgyfelvétel

Sz: Úgyhogy nincs rá esély, nincs rá lehetőség. Akkor volt mit tudom én, a xy [név hangzik el] nevű csodával pszichológia előadás, és így nem jön be, később jön be, nem tartja meg, nem gondolja hogy...

I: ühüm, És olyan nincs, ami konkrétan, ami nem

Sz: nincs

I: szabadon választható, nincs. Tehát, hanem ami kötelező.

Sz: Még talán negyedévben lesz egy ugyanilyen xy-nal. [név hangzik el]

I: Aha.

Sz: Azt hiszem. De nem nagyon..

I: értem. Tehát akkor mondjuk ilyen szuggesztív kommunikáció.

Sz: Semmi.

I: Nem tanultok ilyesmiről.

Sz: Nem. Nem.

I: ühüm, ühüm, ühüm

Sz: Úgyhogy én ezeket a sasképzést, meg ilyesmit, azt így kinéztem magamnak, meg az egyik barátnőm az a perinatban, vagyis a peninatális szaktanácsadó képzésnek ott a jövője, vagy a felvételi bizottságában van benne, mert hogy ő tanít is ott, és mondtam, hogy hát légy szíves, intézzél ott nekem helyet.

I: ühüm, nehéz ezekre a kurzusokra bekerülni?

Sz: Nagyon-nagyon-nagyon igen, és valamiért nem is a szakmai, tehát nem szülésznőket vesznek föl, hanem így gyakorlatilag bárkit, akiben látják úgy a valamit, csak nem tudom, mi az a valami, amit keresnek, de mondta az xy, hogy te oda való vagy téged felveszünk.

I: Ühüm. Tehát felvételizni kell, nem csak beiratkozni.

Sz: Igen, igen, igen. Igen, igen, igen. És egy nagyon elbeszélgetés van. Ezt a xy [név hangzik el] csinálja.

I: Igen. Oké. Még azt szeretném tőled kérdezni, hogy mi volt a legjobb szüléssel kapcsolatos tapasztalatod? Ezt akár mind a két oldalról elmondhatod, hogy mint szülésznő melyik volt a legjobb élményed egy szüléssel kapcsolatban, ha azt elmesélnéd?

Sz: Hát igazából nekem a harmadik szülésem volt érdekes módon a legjobb. Az ötödik az ugye, ott négykézláb szültem, és amikor a gyerek valahogy két nyomásra kint volt, és magasán volt szerintem, és ahogy leérkezett, egy olyan irgalmatlan fájdalom, úgy a semmiből jött, hogy én azt hittem, hogy ott szétszakadok, és mire már ott voltam, hogy váltanék valami pózt addigra, már megszülettem

I: aha

Sz: de ez nem a gátnak valamilyen, én nem tudom, mi fáj ott, de az borzasztó volt, és utána még a végén, még egy szülés után is, így nem is akartam megnézni a gyereket, hogy ez itt mit csinált velem. Utána de, tehát nyilván ő ott a kicsi és az Úristen. Tehát hosszú távon semmi következménye nem volt, de ott így hirtelen én mondtam, hogy na, én most nyilván öreg is voltam, tehát nem. Hogy én most itt többet nem szülök, mert ez valami rettenet volt. Ez az egy más, vagy mit tudom én, pár másodperces fájdalom,

I: ühüm, ühüm

Sz: és ilyen szempontból a xy [név hangzik el], az meg olyan szépen épült föl,

I: Ő a harmadik gyermeked?

Sz: igen. És akkor övele olyan jó volt, meg úgy azt éreztem, hogy az egész fölött én irányítok, és én valahogy én. De ez nem a szülésznőtől függ.

I: Nem ez a saját.

Sz: Igen, ez maga. Aha, igen.

I: Addigra már tapasztaltabb is voltál, tudtad, hogy mire számíthatsz.

Sz: Igen, és nem azt kaptam, hanem ezt a fájdalmat, ezt a rettenetet. És érdekes módon xy [név hangzik el] volt ugye a negyedik, akivel nagyon repedtem. Vele hiába nagyon repedtem, és hiába volt ez a horror összevarrásom utána, vele nem volt az meg, mert maga, amíg megszületett, az is egy nagyon jó kis sztori volt, csak ugye ott a varrás.

I: Tehát maga a folyamat.

Sz: Igen, igen

I: Igen, ahogy eljutottál idáig. aha

Sz: Ja, úgyhogy ez a saját, és a másik részről pedig én azokat szeretem, amik ilyen nagyon szépen, gyorsan lezajlanak, pontosan azért, mert abba nem tudunk belenyúlni és belepizkálni.

I: ühüm, ühüm

Sz: Tegnapelőtt volt egy nő, becsöngetett, mondtam, hogy mit szeretne, mondta, hogy szülni, de nagyon. Akkor elrohantam az xy-ért [név hangzik el], a kedvenc szülésznőmért, és akkor mondtam, hogy hát hoztam egy kismamát, és gyakorlatilag már ott így az ajtóban mondtuk, hogy na, ne felemeljük, ne itt, és akkor fölfeküdt az ágyra, xy mondta, hogy húzza a kesztyűt,

de már a feje a kezében volt, úgyhogy. És ez ott nekem olyan, tehát valahogy ezt így ennyit kéne hozzá raknunk az egészhez.

I: Nekem ebből egy picit úgy tűnik, de mondd, hogyha rosszul értem, hogy mintha így félnél is attól, hogy ha nagyon hosszú egy szülés, akkor beavatkozhat egy orvos vagy bármi.

Sz: Igen.az az az.

I: Jól értem?

Sz: Igen.

I: Tehát, hogy attól.

Sz: Igen, egyszerűen nem hagyják meg az időt, nem hagyják meg azt a. ööö Most ez a két nappal ezelőtt. Most ilyen sok friss élményem volt.

Két nappal ezelőtt, aki szült csajszi, bejöttek, osztályról jöttek be, mert megindult a szülés, akkor még úgy voltak vele, hogy nem, akkor lerakták osztályra, és akkor onnan visszajött este, és vizsgáltak neki egy négy ujjat, én megvizsgáltam, és nem tudok vizsgálni, tehát én nagyon-nagyon keveset vizsgáltam még, és mondták, hogy na, vizsgáljam meg én is, és mondtam, hogy tök ciki, de én nem érzem ezt négy újnak, én olyan három.

I: ühüm

Sz: Szűk háromból kettőnek érzem, nem négynek. És négy újtól a szülésig az olyan egy óra szokott eltelni, és akkor megindul a kitolás, és öt 8-kor, este 8-kor hozták föl, és hajnali háromkor szült meg, tehát így lehetséges, hogy én vizsgáltam jól, mert egyszerűen nem szült, nem szült. És ott, ott volt minden ott, így az xy-tól kértem masszázsolajat, és akkor masszíroztuk, és nem szenvedett annyira, és tök jól, igazából jól haladtunk, csak ugye a méhszáj szerint nem haladtunk semennyire se, meg a végén szegény már elfáradt, meg úgy már nyugós volt, és akkor bejöttek az orvosok, jó, még mindig négy, és akkor így nyomjon, nincs fájása, nem baj, nyomjon, hátha lekerül a baba az üregbe, különben császár lesz, jaj, nem akarok császárt, akkor inkább nyomok, itt bevérzett a bőre a nyakán, és akkor a végén jött a doktornő, Szék, és akkor exprimált.

I: ühüm

Sz: És, ööö én azt gondolom, hogyha nem csak én vizsgállok hármat, hanem a másik is hármat, akkor ez a három órás idő az tök jó, és akkor pedig ott így forgattuk, meg felállítottam, meg

térdeltettem, meg mindent csináltam vele, hogy akkor így könnyebben elviselje, meg haladjon a dolog.

I: ühüm

Sz: De hát így az órát azt nem sikerült lenyomni.

I: És akkor lehet, hogy nem várták volna tőle, hogy haladjon, hogyha nem számítanak arra, hogy szülessen.

Sz: Igen igen. Igen. És akkor így behajszolták a végén. Megszültünk, meg a gátvédelem is tök jól sikerült, azt nem én csináltam, hanem a kolleganóm mondta, hogy exprimálnak, akkor ne álljak oda, mert ha elengedem, akkor tubarózsa lesz belőle, de hogy egyszerűen, és én ezt nagyon soknál látom, hogy így eleve az, hogy bejön, és akkor jó, igen, oké, akkor most így represszünk burkot. Miért?

I: És mit gondolsz, hogy miért nem változnak ezek a tendenciák?

Sz: Egyszerűen nem hajlandóak lerakni, és az a tragikus, hogy a harmincévesek se hajlandóak ezeket így elhagyni. Tehát hiába tanul olyan jó dolgokat a szakirodalom egy Penny Simkin nevezetű, nagyon jó könyv. Minden jó, csak ne kömetszőben, mert az a lehető legszarabb, ezek így le vannak írva, ez volt a kötelező irodalom, majd kellett beadandót csinálni, és aki azt írta, hogy a kömetszőpóz az mennyire szar, annak négyest adott csak.

I: ühüm, ühüm.

Sz: Mert hogy igenis az nem szar, hanem jó. És, és egyszerűen nem. Tehát félnek tőle, nem ismerik, ezt tanulták, jó van az úgy.

I: És akkor ez úgy történik, hogy mondjuk megtanulják az új szakirodalmat, új iránymutatásokat az egyetemen.

Sz: Hát azt úgy elolvassák.

I: És bejönnek a kórházba, és ott viszont azt sajátítják el

Sz: abszolút

I: a fiatal orvosok is,

Sz: igen

I: amit az idős, tehát, hogy megy tovább

Sz: megy tovább, igen

I: ugyanez a tapasztalat, és nem nagyon szakad meg.

Sz: Igen. Igen, és nincs is miért? Tehát ezek a lányok is, ezek a harmincéves lányok, ők is. Nincs gyerekük, azt se tudják, miről beszélnek, de arról nagyon beszélnek. Most nem azt mondom, hogy én vagyok a hű, de legalább így tapasztalná meg, hogy most mi az. És van egykettő, aki tényleg olyan nagyon fantasztikusan van ott így a szüléseknél, de ő is kőmetsző, meg ő már nem nyomat például, csak amikor a fej ott van a gáton, akkor, hogy így engedd ki, mert ugye Magyarországon, és pusztulj bele, nyomjál úgy, kakilunk, kakilunk. nem, szülünk.

I: ühüm, ühüm

Sz: Tehát, hogy eleve ez így már külföldön is így ekkora betűkkel kimutatott, hogy ezt nem így kéne, meg ha nagy levegőt és visszatartod és nyomsz, akkor például a babának az oxigén limitációja se olyan.

I: És szerinted, értem, hogy úgy hagyomány is, de hogy még mi lehet az oka ennek, hogy ennyire ilyen orvosi szempontból kísérik végig.

Sz: A másik, hogy félnek. Tehát hogyha nem azt csinálja, amit, és mi van, ha, akkor per. És ha nem úgy csinálják, mert az orvosokért az ott látja, hogy mi meg hogy, akkor aztán neki annyi, hogyha nem az előírások, vagy a berögzült protokollok szerint csinálják. Meg az is, hogy a kórházaknak saját protokollja van, éppen ad has, amit a saját főmufti kitalál. Tehát hiába jönnek ki az irányelvek, azok ilyen hatóhatósággal, hogy amennyiben lehetséges, akkor meg kell próbálni, és így nem. Tehát ezek nem próbálnak meg semmit, nem csinálnak semmit, hanem régi, régi jólbeváltat alkalmazzák.

I: Azt szeretném még kérdezni, hogy és hogyha, minthogyha ebből úgy érzékelném, hogy a szülésznőkben ott van a hajlandóság, hogy az alternatív módszereket kövessék.

Sz: Nem mindegyikben, de van.

I: Igen? Talán nagyobb arányban, mint amennyire. Vagy nem tudom.

Sz: Én azt látom, hogy a mostani képzésben valami robbant, tehát most már valamilyen ilyen határt átlépett ez az egész, és hát mi is, de huszonketten vagyunk, azt hiszem a csoportból. Ezek közül körülbelül 18 el tudná képzelni, hogy otthon szülésekben dolgozik, nem kórházban,

I: az elég nagy arány

Sz: és nagyon-nagyon sokan képviselik ezt a fajta nézőpontot, akkor a következő évfolyamban kicsit kevesebben, de azért ott is mondjuk így a fele. És utána, akik most első évesek, ott megint szinte az egész csapat ilyen.

I: Milyen érdekes, ugye?

Sz: Igen.

I: Merthogy a törvényileg pont, hogy erre egyáltalán most nincs lehetőség.

Sz: De hogyne, hát 11 óta, persze. 2011 óta a xyt [név hangzik el], ahogy elkezdtek máglyára fölpakolni. Valaki elkezdte ezt így kidolgozni, hogy oké, ez így nem, de akkor hogy. És valami nőci elment a Helsinkibe Bizottságba, beperelte Magyarországot, hogy neki nincsen joga otthon szülni, és hogy EU-ban mindenhol, és akkor mi az, és kéri, hogy. És pont terhes volt, és akkor ő vitte, vagy vele vitették végig ezt az egész pert, vagy nem is tudom mi volt ez, de hogy azóta van joguk a nőknek otthon szülni, és nagyon kökemény, lefektetett leszabályozott jogok vannak itt. Csakhogy ez az egész egy másfajta nézőpontot kell, hogy ha valaki otthon akar szüléseket kísélni, akkor más szemlélet kell hozzá, és az úgy megvan most már nagyon sok kis nővér, vagy hát szóval szülésznő hallgatóban.

I: ühüm, ühüm

Sz: És kérdés az, hogy mennyire fogják ezt így kiverni belőlük. De én azt látom, hogy aki nálunk így a megrögzött Úristen, én otthon nem, meg ez borzasztó. Elkezdte érteni, hogy miről beszélünk, és még mindig nem azt mondja, hogy fű, hát ő úgy 22 éves, hogy ő így otthon szülne, de látja azt, hogy basszus, amit a kórházban csinálunk, az nem jó, és hogy miért nem jó.

I: Ühüm.

Sz: Tehát azért most már egy olyan, hogy mondják ezt? Jaj, mindegy, egy ilyen határt átlépett ez az egész, és most már nagyon sokan. És egyébként az orvostanhallgatók között is van, aki úgy azt mondja, hogy hé, ez nem jó, amit csinálunk.

I: Te bizakodó vagy azzal kapcsolatban, hogy hátha ez a tendencia?

Sz: Bizakodó, de azért ez hosszú idő, nagyon hosszú még, amíg ezek a vén marhák kikopnak, és egyébként ők nagy kerékkötői ennek az egésznek. Idős orvosok, és ezért jó például a xxxx, mert ott azért nincsen, de ennek ellenére se halad az egész ilyen rohamvágatában, és van ez a xy meg van egy xy nevezetű, és mind a kettő 70 évesek, vagy a xy még csak 65-8. Tehát két idősről beszélünk, akik még ugye a régi emlékekön nevelkedtek, és mind a kettő, pontosan értik, és ők

hívták őket, hogy legyenek inkább otthon szülős bábák, és mondta, hogy figyelj, nem, merthogy én ezt szoktam meg, nem tudok átszokni már vén fejjel, de hogy abszolút olyan, olyan hozzáállással kísérnek szüléseket a kórházban, mint ahogy

I: És a főiskolán a képzés is nyitott erre? Tehát ott is tanulható?

Sz: Nyitott. Igen, tehát hogy van otthon szülés óránk is, jövőre lesz igen. Érdekesen, jó dolgokat mondanak az oktatók is, viszont valahogy csak úgy elmondják, tehát ezt nem úgy képviselik, hogy igen, ez jó. Ugyanez, hogy a Penny Simkin könyvet ugye ez a szakirodalom, ezt tanul meg, de ha ezt írod, akkor négyest adok csak, mert hülye vagy, hát miért lenne gáz.

I: Tehát nem feltétlenül szorgalmazzák ezt a...

Sz: Nem.

I: Értem.

Sz: Viszont legalább azt halljuk. És akkor vannak ugye, na, szóval xyra [név hangzik el] visszatérve, hogy xy [név hangzik el] meg xy [név hangzik el], ők a xxxxxx-ban [kórház neve hangzik el], ők voltak a bolond vajákos öregasszonyok, akik azt se tudjuk, mit keresnek itt, hát menjenek már nyugdíjba, és valahogy őket is most kezdik el megérteni, és öö, a szintén már nyugdíjas korú szülőszobavezető szülésznő mondta, hogy ez a basszus xy [név hangzik el], igazatok van. De hogy ő még azt úgy nem vette át, csak hogy úgy megértette.

I: Ühüm, tehát a nyitottság

Sz: Volt egy-két ilyen képzésen, továbbképzésen, ahol úgy hallott dolgokat, és úgy elgondolkozott azon, hogy lehet, hogy mégse olyan hülyék, úgyhogy az xy. [név hangzik el] - éknak nagyon nehéz időszakuk volt hosszú-hosszú évekig, mert ők így nem hagyták ezt így elengedni, de én ebben hiszek és csinálom. És akkor most talán már úgy, mintha kezdenék megérteni, hogy ők mi a fenét művelnek ott.

I: Igen. És figyelj, a szabad szülésznő-választásról mi a véleményed, hogy ez jó volt, amíg lehetett vagy...

Sz: Nekem erre van egy teóriám egyébként, hogy azt hogy lehetne, nem visszahozni, de jó volt, mert ez a fajta, ami most ugye az elején 5-10 perced van arra, hogy egyfajta bizalmat felépítsél és egyfajta biza... tehát egyfajta kapcsolatot kialakítsál, ami ugye vagy sikerül, vagy nem, ez szülésznő függő is. Arra régen azért sokkal több és hosszabb alkalmak voltak, és úgy az egész. Most ezt elvették. Viszont például Angliában úgy van, hogy nincs védőnő, én nem tudom, mi

a francnak van védőnő itthon, elég lenne csak a szülés után, úgyis olyan leterheltek szegények. Hanem ott, nem tudom, hogy tudod-e, hogy ott a módszer, vagy a rendszer az milyen, tehát ott a szülésznőhöz mész már egész kis korodtól, kis terhes korodtól kezdve, hogyha minden rendben van, akkor ő gondozza végig a terhességedet, és utána nála szülsz. De ez nem egy darab szülésznő, hanem hasonló nézeteket valló szülésznő team, négy-öt-hat-nyolc szülésznő dolgozik így együtt. De azt tudod, hogyha te mondjuk otthon akarsz a szekrény mellé beguggolva szülni, akkor te azt tudod csinálni. És hogyha te kórházba széttett lábakkal akarsz, akkor arra is van brigád, és akkor úgy mindenki ezt a szemléletet követi, és oké, hogy te nem feltétlenül azzal a pofával fogsz szülni, aki mondjuk a legeslegszipmatikusabb, de hogy úgy tudod, hogy kikhez mész, hogy ki milyen, hogy kinél mire számíthatsz, tehát egy csomó olyan dolgot kapsz ott a terhesgondozás alatt, ami már ezt a fajta bizalmat próbálja így fölépíteni.

I: Ez kicsit hasonlít ehhez a szülési tervhez, ami van a kórházakban.

Sz: Igen. Igen. Na, de hát a szülési tervet is most így fogja, a papírrepülőt hajtogatta, és eldobja, hogy mi a szar ez, ez hülye, hát most hogy mondaná meg, nem értik meg azt se, hogy így miről van szó.

I: Ühüm.

Sz: Hogy ez miért van, hogy mi az, hogy ő bele akar szólni, hogy ő most akkor.

I: Nem szokták figyelembe venni, vagy elolvassák, megnézik?

Sz: Hát a xy [név hangzik el] elolvassa a xxxxx-ben [kórház neve hangzik el] és az alapján csinálja. De egyébként nem, tehát így kiröhögik.

I: Vagy az orvosok megnézik, vagy a szülésznők, vagy ki?

Sz: Van, aki megnézi és röhög, hogy mekkora sötét állat, hogy ilyet írt.

I: Jaj, tényleg?

Sz: És úgy, hogy a hármasszobában fekszik a nő, elhúzható ajtók vannak, és akkor ott van az ülgarnitúra a falnak odatolva, ahol így itt tanyázunk, és akkor ott szokták így fennhangon megbeszélni, hogy mekkora hülye. És ezek a 30 éves szarok, tehát.

I: És akkor visszatérve erre az angol módszerre, akkor miért gondolod, hogy ez jó lenne?

Sz: Hát pontosan azért, mert egyfajta, tehát egy ismerős helyre megy be, ismerős emberekkel, megvan a kapcsolat, nem ott kell nekiállnia most itt. Eleve a kanadait is tudom, mert van egy

Kanadában dolgozó szülésznő, akivel így szoktam így értekezni, ő kiment itthonról, és őneki megvan egy ilyen check-list, hogy most erről kell beszélni ennél a találkozásnál, arról, amarról elmondja még, amikor a nőnek ott van full az agya, hogy mit kell csinálni, mit lehet csinálni, mit miért csinálunk. Végigmennek az egész vajúdás folyamatán, mindenről beszélnek, ha még kérdés van, akkor azt is. Tehát ezt úgy terhesség alatt is. Mire a kilencedik hónap végén odajött, hogy szül, akkor nem ott kezdi el neki magyarázni, hogy figyelj, ezt azért csinálnám, mert tütürütü, hanem tudod, erről beszéltünk. Most ez van, itt a három lehetőség. Most akkor melyiket szeretnéd?

I: Tehát, egy valós felkészítés.

Sz: Abszolút.

I: és egy valós választás.

Sz: Abszolút. És nem ez a szülőszoba felkészítés, amitől itt sikítok, hogy akkor jó, akkor itt. Akkor, hogyha nem halad, akkor oxitocint adunk, gátmetszést, hát azt akkor csinálunk, ha muszáj. Tehát, hogy ez nem az. Ez nem az. Itt elmondjuk a protokollt, és akkor ezt így nyeld le, aztán csinálsz vele, amit akarsz.

I: De nincs választás.

Sz: Nincs.

I: Valójában.

Sz: Nincs, és xy. Ugye, mert verte magát a xxxxvel [név hangzik el]. Ő megkap egy nagyon jó. Nagyon jó, most így nézegetem, hogy esetleg elmennék oda dolgozni, csak még így nem tudták megoldani, hogy mert segédápolónak vennének, csak még egyelőre föl, az meg úgy pénzben egy kicsit siralmas.

I: ühüm.

Sz: Úgyhogy ott ilyen nagyon jó team van most. Régen is az volt, de most megint egy ilyen jópofa társulat gyűlt össze, és akkor ő mondta, hogy ő szeretne szülésfelkészítőt csinálni. Jól van, xykám [név hangzik el], csináljad, meg kismama klubot, meg minden ilyen franckarikát így a saját szabadidejéből ennek delegál, hogy ő ilyeneket csináljon, és akkor ott ő a szülésfelkészítőn kökeményen elmondja, hogy ez szar, ne gyere be korán, mert itt fogsz fetrengeni CTG-vel a hasadon. Ugye mindenki azt mondja, hogy beindul a szülés gyere be, és ne, ne gyere be, mert különben. És ez egyébkéntez annyira tragikus, hogy amikor ugye még az

ember csitti-fitti és mozog és szívesen menne, akkor ne menjél be, mert különben akkor beléddöfik a mindent is. Amikor meg már érdemes bemenni, mert, akkor meg már alig tudsz mozogni.

I: Ühüm.

Sz: Tehát én azért örültem ennek a nőnek, aki a szülőszoba ajtajában majd megszült, merthogy nem tudunk semmit csinálni, amit nem kéne.

I: És hogyha van mondjuk egy hosszabb folyamat, nem mindenki tud ilyen gyorsan szülni, akkor milyen típusú kismamákkal szeretsz együtt szülni? Kivel érzed úgy, hogy könnyen tudsz együtt dolgozni?

Sz: Az a bajom, hogy nem, tehát nagyon sokat én a kötelezően felül is szoktam bejárkálni, de egyszerűen volt már vagy tíz alkalom, amikor nem volt bent kismama. Tehát, én nem is tudom, előtte volt hat szülés, utána volt nyolc szülés, és abba az egy félnapos intervallumba egy darab se, és mondom ilyenből, hogy tíz, vagy valamilyen horror összeget, pedig én nagyon lelkesen járkálnék be még pluszba is, de hiába megyek.

Igazából szeretem azt, aki úgy, úgy meghallja, amit javaslok, nem csak az, hogy figyelj, ha fölállnál, akkor gravitáció, meg izé, vagy olyan pózt kell, én mindig mondom, hogy így lakják be, viszonylag nagy szülőszobák vannak, szerintem ekkora vagy így egészen nagyok, és mondom, ladd be a teret, mondom, hogy hozok be labdát. Üljlél rá, próbáld ki. Mondom neki, hogy így, hogy lehetne vajúdni, és akkor megyek be, nem volt jó a labda? Hát nem, és fekszik az ágyon. Szóval.

I: Igen, ezt is így tapasztalatból, így láttam, hogy hiába ajánlanak fel nagyon sok alternatív módszert vagy lehetőséget a szülő nőknek. Kevesen élnek ezzel,

Sz: ühüm

I: például a bordásfal vagy labda, vagy zuhanyzás.

Sz: Na, az nálunk, viszont a vizet, azt szeretik.

I: Igen, hogy szerinted miért nem nyitottak erre?

Sz: Nem tudom, nem ismerik. Mármint nem is merik. Ezt csinálni valahogy, vagy én nem tudom. Tehát a kórház, ágyban fekszem annyira, és ezért lenne jó mondjuk egy olyan szülésfelkészítő, amin ott meghallgatják, akkor ott ki lehet próbálni, hogy az apja nyakába

lógjon, vagy nem tudom, vagy leül a labdára, hátulról apuci masszírozza, meg ezek, hogy az apákat például abszolút nem tudjuk úgy már akkor ott bevonni, és olyan jó, mindenféle ilyen támogató dolgok vannak, amiket így, így apukának így ki lehet szervezni, és akkor van olyan, akinek így muszáj volt. Nagyon szenvedett a, hátsó koponyás volt a gyerek, és akkor itt nagyon fájt, de borzasztóan a keresztcsontnál, és akkor mondtam, hogy jön a vajúdás, így, ezzel a résszel nyomja, és ilyen kis körökben. Jó, apuka odament, és a második fájás azt mondja, te nem jól csinálod, menj innen! Ne te csináld!

I: Inkább a szülésznő. Ő ügyesebb volt.

Sz: Ja, ja, ja! De szóval, hogy így ilyeneket így meg lehetne tanítani, és nem akkor, amikor már akció van és úristen, hanem előtte is lehet gyakorolni.

I: De erre nincs nagyon lehetőség. Inkább csak elméletben mondják ezt el neki.

Sz: Hát ó, mit csinálj ott? Tehát ő mindent csinál, csak hogy így ez jó lenne. És akkor én így lelkes, nagyon kellett csinálni egy ilyen beadandót, ilyen családbarát. Felvettem szabadon választható családbarát szüléset, és akkor na, írjuk le a kórházról a véleményünket. Én mindent így górcső alá vettem, hogy az összes mindent így leszaroztam, hogy na, ez az ennyi jó, de ennyi nagyon rossz, és a xxxx [név hangzik el] az egyébként nem egy rossz. Tehát, hogy úgy a többihez képest szerintem egész jó. És nagy fellendülésben így írtam a vezető szülésznőnek egy levelet, hogy te figyelj, mondom, én azt hallottam, hogy itt, mert a kismama csoportban mondták, hogy nincs, hogy nincs szülés felkészítő. Mondom, mit szólnál, hogyha egy kompetenciahatáron belül maradva, de ilyen vajúdós technikákat. És akkor visszaírt ilyen nagyon kis cukin, hogy hát majd hogyha itt dolgozol, akkor persze nagyon szívesen, meg hát akkor már így tisztában leszel a kompetenciákkal, meg mit tudom én, és, hogy akkor már így mondhatod, de hogy húzz a francba.

I: Tehát addig még nem számít annyira, vagy nem veszik figyelembe a véleményedet, amíg nincs erről papírod.

Sz: Igen, abszolút. Addig én nem vagyok a senki se. A kismamák azok úgy hallgatnának rám, meg örülnek neki, ha mondok bármit, de hát így ott volt még innen.

I: És elmondod a legjobb szüléssel kapcsolatos tapasztalatodat, megosztod velem, esetleg a legrosszabbat is?

Sz: Hát, a legrosszabb az megint csak most volt. Így kettő volt így egy műszakban. Igen, a saját szülésemmel kapcsolatban csak ez volt az ötödiknél, hogy volt ez a nagyon fehér, de nem, tehát

ott még a császárom is jó volt, mert nem váratlanul ért. Programcsászár volt, mert lábtartásos, mondták, hogy nyilván, ha nagyon akarnám, akkor elkezdhetnék így vajúdni, de mivel a lába van lent, a köldökzsinór előreesik, és akkor most így ott marad a gyerek, hogyha addig nem vonogálja visszafele a lábát, és akkor én mondtam, hogy persze, nem, hát császárt kérek,

I: ühüm, igen

Sz: és mondták, hogy jó, pénteki, nap, persze. Úgyhogy az is tök jó volt nekem. Tehát, hogy én szeretek szülni, és nekem ezek ilyen jó élményeim voltak. Saját rossz élményt nem tudok

I: ühüm, igen.

Sz: mondani. Viszont most hétvégén, nem, tehát a gyors szülés előtt még volt egy nő, aki az ötödiket szülte, és ott egy ilyen, hát ilyen büdös is volt szegény. És hiába mondtam, hogy küldjük el zuhanyozni, valahogy nem akarták elküldeni zuhanyozni, nem értem miért. De egyik gyerek sem volt nála. A nagylánya az a szüleinél volt, tehát ők voltak a gyámjai, a következő kislány az örökbeadásra került, és volt két kisfiú, akiket kiemeltek a családból, mert valami alkoholista barommal élt együtt, és verte őket is, tehát a gyerekeket is fizikailag veszélyeztette, és akkor emiatt a kislányt se vihette haza. És hát ott így próbálkozott, csak az a baj, hogy ő ehhez így szellemileg is kevés. Tehát, hogy hiába úgy a szándék meglenne valahogy, nem fogja tudni a lépéseket, hogy így hogy kéne ebből kikecmeregni, meg most is a marhaállatnál volt, tehát hogy onnan jött be szülni, onnan hozták be a mentővel, és hát ott végigsimogatta a hasát, meg amikor megszületett, akkor így a kislányt magához, tehát ő annyira szerette volna. Én ettől így nagyon, nem is az, hogy megborultam, de ez nagyon-nagyon rosszul esett így a kis lelkenek, hogy szerencsétlen én annyira sajnáltam, mert annyira látszott rajta, hogy ő ezt így vágyta, ezt a kisbabát, és hogy így ezt is el fogja bukni.

I: ühüm, hogy nincs lehetőségem felnevelni, miközben szeretné.

Sz: Harmincvalahány éves volt a csaj, és még benne van a pakliban egy három gyerek minimum, tehát, hogy..

I: És vele például, nálad szült akkor, ugye azt mondd?

Sz: ööööö Nem, de én is aktívan, mert hogy a csoporttársam volt még bent velem, és a kispapa is, mert ennyire büdös volt szegény. Ezért nagyon sokat én voltam vele, meg bementem, ott leültem az ágy szélén, akkor ott beszélgettünk, akkor elmondta nekem az egész előző életét, mert addigi életét, hogy így, meg hogy

I: Igen. És őt könnyű volt így vezetni, vagy könnyű volt vele kapcsolatba lépni?

Sz: Igen, igen.

I: Tehát vágyta a veled való kapcsolatot?

Sz: Igen. Van, aki. tehát olyan is volt, aki így magába így, és akkor így nem tudtam vele mit kezdeni, de ilyen talán egy vagy kettő volt. Meg önáluk műszakváltás előtt volt, úgyhogy én ott valamennyit elvacakoltam vele, de aztán ment máshoz. Úgyhogy én mindig meg szoktam kérdezni, aki jön utánam, hogy mi lett a kismamával, meg megyek be, akkor nézem a könyvben, hogy szült, vagy császár, vagy hogy sikerült neki,

I: hogy mi lett a kimenete?

Sz: Igen. Érdekelnek a dolgok.

I: Oké, köszönöm szépen.

Sz: Igazán nincs mit.

14. átirat 2023.04.07 Budapest 25:40	Sz: szülésznő (harmadéves szülésznőhallgató, szülésznőként dolgozik már a kórházban I: interjúer
-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

I: Mit szeretsz a hivatásodban?

Sz: Hát, legfontosabbnak talán azt említeném meg, hogy az, az embereket. Nagyon szeretem az embereket. Egészen kiskorom óta az egészségügybe készültem. ööö Családi vonatkozás annyira igazából nincsen, csak a keresztanyukám aneszteziológus asszisztens, ő egy szülész-nőgyógyászati kórházban dolgozik műtősnőként, illetve anesztes asszisztensként, és így mindig ő mesélte, hogy mennyire akár mondhatni heroikus is ez a szakma, és ő mennyire szereti, és akkor így kiskoromtól kezdve mindig, hogyha kérdezték, hogy mi akarok lenni, mindig azt mondtam, hogy vagy orvos, vagy szülésznő.

I: Mhm.

Sz: És akkor hát ugye az emberek, mert rengeteget adnak, akár én tíz hónapot dolgoztam nőgyógyászaton, ott az idősebb hölgyek, vagy ugye nyilván betegekkel foglalkozunk, de fent szülőszobán szülésznőként pedig igazán az, hogy részt vehetsz egy olyan helyzetben, egy olyan élményben, ami a legintimebb, a leggyönyörűbb, ami egy nő vagy egy család életében bekövetkezhet, és ez ugye természetesen a szülés, ami ugye semmihez sem fogható, és hát szülésznőként mindig azt mondom, hogy kicsit luxus az egészségügyben dolgozni, mert mi mindig a születés oldalán állunk, nem látunk annyira sok szenvedést, vagy az a szenvedés, amit látunk, az ugye olyan, aminek van egy gyümölcse, egy eredménye általában, úgyhogy ezt mondanám.

I: Itt látható is.

Sz: Igen.

I: El tudod-e mesélni nekem, hogy mi volt a legszebb, vagy a legpozitívabb szüléssel kapcsolatos tapasztalatod?

Sz: A legpozitívabb élmény számomra az. Ugye összesen huszonhét szülésem van eddig, és abból az egyik egy nagyon kiemelkedő élmény, sose fogom elfelejteni ööö.. Hála Istennek a mentorom, akivel tanulok szülésznőnek, egy nagyon nyitott szülésznő az ilyen alternatív

technikákra, egy egészen idős szülésznőről beszélünk, és vele volt egy gyönyörű szép szülésünk, az édesapa tűzoltó volt, és az első gyermekük született a párnak, és van egy Kika nevű szülőszobánk, ahol gyönyörűen, mint egy akár egy hálószoba, úgy van berendezve a szülőszoba, és akkor ott már hajnal volt, félhomály, illóolajokat használtunk, gyertya volt, meg minden, és valahogy ez a két pár vagy két ember annyira egymásra volt hangolva, annyira gyönyörűen kommunikáltak egymással, meg tapintható volt a levegőben a szeretet, és akkor ott volt egy gyönyörű szülésélményünk. Ugye általában az először szülőknél sokkal nehezebb, komplikáltabb, vagy akár hosszabb is a vajúdása vagy a szülése, de ez a nő elképesztően gyönyörűen, tényleg átszellemülten szült. Abszolút hallgatott a mi vezetésünkre, vagyis mindig azt mondjuk, hogy nem vezetjük a szülést, hanem kísérik a szülést, és ez nála abszolút igaz volt, tudatos volt, ott volt a párja. Tehát az apás szülésnek a megtestesült tökéletes példája volt arra, hogy hogyan kell tényleg támogatni ugye a szülő nőt, és megszületett egy, egy gyönyörű, egészséges kis gyermek, és valahogy az, az maradt meg nekem így, ilyen szempontból, hogy szeretném ezeket az alternatív technikákat átvenni majd a mentoromtól. Ezek amúgy a legegyszerűbbek, akár ilyen illóolajok, hogy különböző olajokat megszagoltatunk az édesanyával a vajúdás elején, és mindenkinek más illat, mindenkinek más illat tetszik, és szokták dicsérni, hogy például muskotályos zsályát alkalmazunk, ami azt mondják, hogy segít ráülni a fájdalomhullámokra, és akkor kicsit könnyebben átszellemülnek szülés közben, akkor a nyilván a kádban vajúdás, különböző pozíciókban vajúdás próbáljuk ugye minél kevésbé ágyhoz kötni az anyukákat. Szóval ezek amúgy a legegyszerűbb dolgok, de még mai napig nem alkalmazzák túlságosan a szülő..,szülőszobán vagy a szülészetén, úgyhogy ezeket ekkor számomra legmeghatározóbb, hogy ezeket szeretném majd én is alkalmazni,

I: Ühüm

Sz: meg minél inkább megtanulni majd.

I: Itt milyen arányban élnek ezekkel az alternatív lehetőségekkel a szülő nők?

Sz: Egészen, egészen magas arányban.

I: Ühüm. Igen.

Sz: Amúgy nem minden szülő nő nyitott rá. Egyrészt nem minden szülésznő alkalmazza, és nem minden szülő nő nyitott rá, de amúgy, amúgy abszolút fel szokták ajánlani. Nagyon sok ilyen gátolajunk van, illóolajok, gyönyörűek a szülőszobáink, szerintem tök otthonosak, színesek. Most lettek ilyen kártyáink, ami nagyon szép, ilyen illusztrációs kártyák, amin ilyen

motivációs szövegek vannak a szülő nőknek különböző asszociációs mondatokkal, például, hogy a méhszájat akár egy rózsához hasonlítják, hogy az nyílik, vagy hogy kiszereeltünk a falakra ilyen képeket is, hogy, hogy ha úgy érzem, hogy feladnám, akkor az motivál, hogy hamarosan a kezemben tarthatlak.

I: ühüm, ühüm

Sz: Szóval, hogy minden ilyet próbálunk megteremteni a legotthonosabb, legnyugtatóbb környezetet a szülő nők számára.

I: És ilyen pozitív üzenetek?

Sz: Igen, abszolút. Abszolút. Meg a, meg a legtöbb szülésznő nagyon tudatosan kommunikál

I: ühüm, ühüm

Sz: a szülő nőekkel, igen, abszolút.

I: És ez mit jelent, ez a tudatos kommunikáció, mit alkalmaztok, milyen technikákat?

Sz: Hát ugye, egyrészt főleg az, hogy próbálnak mindig nyugodtan kommunikálni, türelmesen, ha bármi bizonytalanság vagy komplikáció van, akkor nem megijeszteni a szülésznőt, szülés közben, hogy elképesztően fontos az is, hogy például nem változik valakinek a méhszájstátusza, akkor nem odanyögjük, hogy változatlan a helyzet, hanem hogy tegyük fel, most ennyire nem haladtunk, de ez is vezet szépen lassan ahhoz, hogy minél jobban haladjon a szülés, nem mindenki egyforma. Szóval ilyenek, mindig próbálunk nem negatív, negatívan sugározni az anyukák felé információt, hanem minél inkább pozitívan. Mert amúgy ilyenkor nagyon sokat számítanak a szavak, tehát nem is gondolná az ember, hogy mennyire vagy hogy csapódik le az anyukákban egy-egy mondat akár. Meg persze arra is nagyon figyelünk, hogy kint a nővérpultból, amit mondunk, ne hallatszódjon be hozzájuk. Mert nyilván az ember a kollégák között máshogy kommunikál, de az anyukáknál sosem úgy mondjuk, próbáljuk tényleg akár burkoltan is biztatni őket, meg hogy tényleg mindig pozitívan érezzék magukat.

I: Tehát arra is figyeltek, hogy a környezeti ingerek is pozitívak legyenek.

Sz: Abszolút, abszolút.

I: Tehát ne jusson el hozzájuk a ti szakmai beszélgetésetek.

Sz: Igen, igen, igen, abszolút.

I: És ezekre itt vannak is ilyen kimondott, hogy mondjam, egy protokoll, amit követtek, vagy ez inkább személyes?

Sz: Nem. Ez inkább ilyen kimondatlan szabály, tehát abszolút. Szerintem erre így mindenki ráhangolódott odafenn, hál' Istennek, igen.

I: És ezt a kommunikációt, amit említettél, hogy mindig pozitívan támogatni őket. Ezeket az egyetemen mennyire tanuljátok, mennyire tudod hasznosítani, amit ott tanulsz?

Sz: Hát, őszintén, amúgy annyira nagyon nem mondanám, hogy ezeket az egyetemen szívtam magamba. Inkább azt mondanám, hogy hál' Istennek vagyok olyan szerencsés helyzetben, hogy egy olyan kórházban, egy olyan szülőszobát töltöttem a gyakorlatom, ahol, ahol ezt a példát látom.

I: Ühüm.

Sz: Volt nyilvánvalóan pár féléves kommunikációs képzésünk az egyetemen is, de hogy ott sose kifejezetten erre volt a hangsúly, ööö úgyhogy igazából annyira nem mondanám meghatározónak az egyetemen az oktatást ilyen szempontból.

I: Inkább egymástól.

Sz: Inkább egymástól. Igen, abszolút.

I: És azt említetted, hogy azt szoktátok mondani, hogy a szülésznő nem vezeti, hanem követi,

Sz: Kíséri.

I: Kíséri, bocsánat, kíséri

Sz: Igen.

I: a szülést. Hogy éritek el azt, hogy a szülő nő, hát most azt mondom, hogy ő követni tudja a ti utasításaitokat, vagy hát így tudom kifejezni, hogy a vezetéseteket, hogyan tudjátok őt kísérni? Hogyan éritek el ezt a kapcsolatot?

Sz: Hát ugye mivel ugye már egy jó ideje nincsen ugye szülésznő választás,

I: ühüm

Sz: emiatt ugye gyakran bejön a szülőnő, és ott, abban a pillanatban találkozik először a szülésznővel, aki végig fogja kísérni az ő szülését, amikor bejön a kórházba. Ilyenkor részünkről az a legfontosabb, hogy az elejétől fogva türelmesen, nyitottan, kedvesen beszéljünk velük, ööö nem megijeszteni őket, és mindenről tájékoztatni. És akkor igazából ezekkel

próbáljuk elérni azt, hogy ez alatt a rövid idő alatt is a lehető leginkább elmélyüljön a kapcsolatunk. De amúgy ez szinte elkerülhetetlen, mert ilyenkor a nők ugye mind lelkileg, mind fizikailag is gyakran levetkőznek előttünk, úgyhogy ezeket a gátakat elég hamar át lehet lépni, van, akinél nehezebben, akkor nyilván mondjuk ők több biztatást, több beszélgetést igényelnek, de hát mondom, ezzel, hogy végig vajúdas alatt és amennyire tudunk, éppen van szabadidőnk, akkor többet megyünk be velük beszélgetni. Már mondjuk akkor, mikor felvesszük a szülőszobára, akkor a kikérdezésnél már úgy próbálunk velük beszélgetni, hogy nem olyan, hogy panasza fájása, tehát nem ilyen monoton, hanem kérdezünk a korábbi gyermekekről, élményeiről, van-e valami kérése, mi érdekli, bármi ilyesmi. Persze vannak sürgősebb esetek, akkor tényleg a legminimálisabb a kötődés, ami kialakul a szülésznő és a szülő nők között, de hogy, amúgy egy pár órás vajúdas alatt nagyon jól meg lehet egymást ismerni, amúgy abszolút. Abszolút. Igen. A beszélgetések, igen. És minél inkább többet hangsúlyozni nekik, hogy kérdezzenek, kérdezzenek.

I: ühüm

Sz: És akkor hogyha kérdeznek és választ kapnak, ami megnyugtatja őket, akkor onnan már egyenes út a bizalom.

I: Ühüm, ühüm. Van-e olyan típusú szülónő, akivel te különösen szeretsz együtt dolgozni.

Sz: nincs

I: Nincs?

I: Bárkivel meg tudod találni a hangot.

Sz: Bízom benne. Próbálkozom. Ritkán, van olyan, hogy nagyon úgy érzem, hogy nem sikerül kialakítani

I: És annak mi az oka, hogy milyen személyiségek, akivel nehezedre esik?

Sz: Hát, ez főleg inkább, hogyha mondjuk van valami sürgősebb eset, akkor egyrészt lehetőség sincsen rá különösebben.

I: ühüm

Sz: De őszintén, igazából nem tudnék mondani egy ilyen sémát, hogy mi az, hogy mit tudom én, barna hajú, 170 centissel nehezebben, vagy mondjuk magyarral külföldivel nehezebben, hála Istennek, ugye kommunikálok angolul, ezért nekem a külföldi páciensekkel sincsen így

nyelvi akadály, úgyhogy így is meg tudom oldani a kommunikációt. Úgyhogy nem tudnám így megmondani. Volt rá példa, hogy valahogy úgy nem tudtunk összecsiszolódni, vagy neki nem tetszett a stílusom, vagy vagy bármi ilyesmi. Mindenkinek más esik ilyenkor jól, ugye abszolút.

I: Ühüm. És van-e itt erre lehetőség, hogy.. tehát hogy ha bejön valaki szülni, akkor hogy döntitek el, hogy melyik szülésznő fogja őt....?

Sz: Ezt úgy döntenek el és úgy döntenek el, úgy döntenek el a lányok fent, hogy akik műszakban vannak, dobókockával dobnak, és aki a legkisebbet dobja, az az első, aki a következőt, az a második, és így, és akkor hogyha jön éppen egy szülő szülő nő, akkor tudjuk, hogy ha te dobtad az egyest, akkor ez a tiéd, ha jön a következő, és akkor mindig akár egy nap többször is sorra kerülnek, hogyha sok szülés van, vagy hogyha mondjuk váltás van, és már vannak benn a szülőszobán páciensek, akkor ugye mondják, hogy akkor például az ötös szülőszobán lévőre dobunk most, és akkor az egyest dobod, és akkor az a tiéd.

I: ühüm

Sz: Így.

I: Olyan nincs, hogy mondjuk valaki különösen szimpatikus, és azt mondja az egyik szülésznő, hogy vele én szeretnék, mert látom,

Sz: nem, nincsen

I: ...hogy olyan. Tehát ezt mindig tartjátok, amit így meghatározatok.

Sz: Abszolút. Igen.

I: És a pozitív szülésélményről beszéltél. Hogy van-e... mi az a legnegatívabb, amit így átéltél, vagy amit tapasztaltál?

Sz: Hát ööö annak sajnos nem élő, nem élő gyermek lett a vége ennek a történetnek, sajnos. Ezek a szakmánknak a traumatikusabb és szomorúbb esetei, amikor egészen nagy terhességek végződnek sajnos úgy, hogy nem egy élő kisbaba születik a terhességből, hanem valamilyen oknál fogva ne adj isten egy halott gyermek, az borzalmas, amikor akár 40 héten keresztül készülnek és várják a gyermekeket. Ebben az adott esetben például csak egy átlagos kontroll CTG-re jött az anyuka terminus túllépést követően, vagyis betöltötte a 40 hetet, és nem találtak szívhangot.

I: ühüm, ühüm

Sz: És akkor ebből ugye sajnos nem lett élő gyermek, ezek borzalmasan nehezek.

I: Ühüm, elhiszem igen. ööö És mit gondolsz, hogy a szülönővel való kommunikáció kialakításának milyen akadályai vagy nehézségei lehetnek?

Sz: Hát a nyelvi akadályok.

I: ühüm

Sz: Előfordul, hogy, hogy ugye nyilván vannak külföldi édesanyák, vagy akik nem beszélnek magyarul, de itt laknak. Ez velük nyilván ez nehezebb. Nehéz akkor is, hogyha valaki mondjuk olyan szociális helyzetből származik, vagy mondjuk kiskorú, akkor ők gyakran sokkal inkább beszűkülnek ebben a helyzetben, sokkal inkább felhúznak maguk köré falakat, védekeznek, velük néha azért nehezebb lerombolni ezeket az akadályokat, és közelebb kerülni hozzájuk a vajúdas-féle szülés alatt.

I: Tehát, hogy nem tudnak megnyílni?

Sz: Nem, de nagyon gyakran nem. Sajnos például kiskorú szülő nők,

I: és szerinted ez félelemből, vagy miből...?

Sz: Abszolút félelemből. Igen, abszolút félelemből. Hát, nyilvánvalóan egy 15-16 éves test, mind szellemileg, mind ugye maga fizikailag nem felkészül feltétlen arra, hogy egy gyereket megszüljön. Nyilvánvaló, velük teljesen máshogy kell.

I: Ühüm.

Sz: ööö hát, meg természetesen ugye még ennek nehézsége az, hogyha sajnos ugye a szülésznők is emberből vannak, és tegyük fel, hogy ha mondjuk ők fáradtabbak, vagy túlterheltek vagyunk, akkor sajnos nem mindig jut mindenkire annyi idő, amennyi elvárt lenne.

I: ühüm, Van arra példa, hogy mondjuk megváltozik ez a kapcsolat a szülönővel való kommunikációban, egy hosszú vajúdas során, hogy mondjuk elutasítóan indul, de aztán mégis.

Sz: Persze. Természetesen.

I: És szerinted ennek mi az oka, vagy mitől történik meg?

Sz: Hát ez amúgy csak az idő, csak az időn múlik, hogyha hosszabb ideig vajúdik. Jó, persze ennek van egy másik oldala is, amikor már annyira elhúzódik, hogy fárad, és akkor egyre türelmetlenebb nyilvánvalóan, hogy úgy érzi, hogy nem halad az esemény a folyamat, akkor

tegyük fel, pont emiatt akadályozódik meg ugye az, hogy így egymásra hangolódjon a szülő nő, meg a szülésznő. De van ennek pozitív hozama is, hogyha tényleg tegyünk fel, akkor hosszabb idő, akkor hosszabb időt fognak beszélgetni, jobban egymásra tudnak hangolódni. Szóval ez is ilyen kétoldalú eléggé.

I: Tehát, hogy mondjuk a jobb összehangolódástól jobban együtt tudnak működni, mert elfogadja a szülésznőnek a tanácsait.

Sz: Igen, egy idő után ugye látja, hogy hm, ha ezt mondja, akkor tényleg mégis valami halad. Hogyha ráhallgatok, akkor mondjuk ez éppen segített nekem, és akkor úgy kicsit úgy jobban, jobban nyílik, vagy nyit a szülésznő felé, igen.

I: És mit tudsz csinálni, ha nem fogadja el, ha teljesen elzárkózik, mint amit az előbb mondtál, hogy mondjuk kora miatt, vagy esetleg nem olyan felkészült és nem fogadja el, amivel tudnád segíteni, akkor hogyan tudod megoldani ezt a helyzetet?

Sz: Próbálkozunk.

I: ühüm

Sz: Tehát, hogy nincs olyan, hogy nem. Akkor addig próbálkozik az ember. Vagy hogyha nagyon úgy érzi, hogy egyszerűen ők nem tudnak összecsiszolódni, akkor behív egy másik kolléganőt, hogy akár ameddig ő vezeti a szülést, addig ő kommunikáljon vele.

I: Ühüm. Tehát mindig megpróbálsz.

Sz: De, de nincs olyan, hogy ezt nem lehet félbehagyni, tehát nem tudod, nem tudjuk otthagyni őt egyedül magára, vajúdni, vagy nyilván szülni sem, úgyhogy muszáj, vagy hát végső soron akkor sajnos ez így zajlik le, hogy akkor nem sikerült egymásra hangolódni, de az borzalmas, tehát hogy mindenki megtesz mindent, tehát hogy a legfaramucibb helyzetben is addig próbálkozik a szülésznő, ameddig nem sikerül akár a szülő nőnek a figyelmét magára vonnia. Tehát van olyan, hogy ő kiskorú, aki ennyire rászűkül a fájdalmakra, hogy nem is hallgat ránk. Tehát, hogy mondjuk, és akkor mindig, amúgy legtöbbször a szülő nőkre a gyermekükkel lehet hatni, hogy azzal indokoljuk, hogy ezt kellene csinálni, mert ez a gyereknek lesz jó. Így hamarabb tarthatod a kezében, így jobban fog haladni a folyamat. Ez így most, ez így most nem jó annyira a babának. Így a baba szívhangja kevésbé jó. Tehát, hogy ilyenekkel.

I: ühüm

Sz: Ha a babával indoklunk nekik dolgokat, akkor sokkal inkább hajlandóak.

I: ühüm Tehát elfogadják. A baba érdekében.

Sz: Igen. Abszolút. Szóval vannak ilyen apró, apró technikák, amiket így mindig alkalmazunk. Persze van olyan, hogy akár mondjuk erényesebben kell rájuk szólni. Van, akinél amúgy éppen, éppen az segített, hogyha egy drasztikus dologra nem gondolok itt amúgy, csak mondjuk így megfogom, és akkor mondom neki, hogy most tényleg figyelj rám, mert most nyomni kell, már itt vagyunk a finisben, most akkor tényleg, de tényleg figyelj rám, tehát van, akinek nyomatékosabban, de van, aki például annyira nyitott, annyira éhezi a segítséget, hogy, hogy, hogy teljesen, tehát mint ahogy most beszélek, így le tudom vezetni a szülést.

I: ühüm, ühüm

Sz: Úgyhogy minden szülő nő más abszolút, meg minden szülés más, nincs két egyforma szülés abszolút.

I: És azt mondod, hogy az borzalmas, hogyha nem tudtok egymásra hangolódni, hogy, hogy szakmailag is vagy...?

Sz: Szakmailag nehéz, mert nem tudjuk érvényesíteni azt, ami jó lenne. Például, ha nem tudunk együttműködni, akkor nem tud úgy rám hangolódni, hogy úgy nyomjon, ahogy mondom, úgy pozicionáljam, ahogy, ahogy, ahogy ugye jó lenne a szülés haladásának szempontjából. Illetve nyilván akkor a szülésznő is feszültebb. Hát meg ugye a szülő nőnek meg egyértelműen rossz, rossz úgy, hogy ő sem érzi magát komfortosan az adott szem, az adott ember mellett. Úgyhogy hát az egyik szempont, egyik fél szempontjából sem előnyös ez a helyzet.

I: Tehát jól értem..

Sz: ad egy feszültséget.

I: Igen. Tehát jól értem, hogy például akár a szülésnek az időtartamát is befolyásolhatja, vagy a sikerességét, kimenetelét az, hogy mennyire tudtok ti összecsiszolódnival?

Sz: Abszolút. Abszolút. Igen, abszolút.

I: Jó. Oké. Nagyon szépen köszönöm.

[még mesél, újra rögzíteni kezdjük:]

Sz: Nagyon-nagyon sokaknál számít az, hogy tegyük fel, egy picit, picit nyomatékosabban mondod, hogy na most nyomj ide, vagy na most így, és most a jó, és akkor egy kicsit előre erőteljesebben. De például ...

I: talán ezért is mondják, hogy vezeti a szülést, nem?

Sz: vezeti

I: Tehát, hogy ilyenkor végül is te vezeted ezt a....

Sz: Igen, csak ez olyan, nem tudom. Hát mert nyilvánvalóan, meg mindig mindig azt szoktuk mondani, hogy ez elsősorban az anya érdeme, utána a babáé, és csak utána a miénk.

I: ühüm, ühüm

Sz: Abszolút, abszolút.

I: De ezzel azt mondod, hogy a határozottság fontos ebben a szakmában.

Sz: öö Már ha kitolásnál vagyunk, akkor nagyon fontos, akkor nagyon-nagyon fontos, akkor nagyon fontos, akkor nem lehet ügyürü bügyürü. Nem, akkor igenis akkor már ott a baba, akkor ő már szorul, akkor ott már neki jönnie kell, ott már nem lehet. Vajúdás alatt lehet, lehet abszolút nyilván ott nem fog odaszólni az ember, hogy de ülj rá a labdára, vagy ilyesmi, ott fel kell ajánlani, ott a legfontosabb kérdések, válaszok, felajánlások, elfogadások és ilyesmi. Ugye mi nagyon sok ilyet alkalmazunk, hogy üljön be a kádba, üljön labdára, sétálgasson. Úgyhogy abszolút, tehát nálunk nem úgy működik, hát persze, ha nem kóros az eset, és minden élettanilag zajlik, ha nem úgy működik, hogy ül a CTG-n, 12 órát az anyuka egy pozícióban, abszolút nem. Szóval, hogy igen, ezek nagyon-nagyon fontosak.

I: ühüm. És van ilyen tendencia, hogy mondjuk egyre felkészültebbek, vagy egyre jobban igénylik az alternatív módszereket?

Sz: Van, de ez sem mindig hasznos amúgy, mert van olyan, hogy nagyon görcsösen ragaszkodnak ahhoz, amit elképzelték, és sajnos ugye nem minden szülés egyforma, mint ezt ugye mondtam is, és nem minden úgy zajlik, mint ahogy azt elképzeli az ember az alatt a kilenc hónap alatt, hogy ő hogy szeretne szülni. És sajnos éppen emiatt, ha valami máshogy történik, akkor olyan traumatikusan élik meg, hogy ez nem úgy volt, ahogy

I: ühüm

Sz: én ezt elképzelttem. Ez az egyik fele. Van a másik fele, aki azt mondja, hogy persze, a lényeg az az, hogy minden rendben legyen, egészséges gyermeket tartsak a kezében, és most hallgatok a hozzáértőkhöz, de ugye, mint mondom ugye, vagy így, vagy úgy. Ebből sincsen két egyforma eset igazából.

I: ühüm, ühüm

Sz: De felkészültebbek a nők, az biztos. Nagyon - hogy mondjam, van egy összetartó asszonyközösség manapság is, de ez nem mindig pozitív szerintem. Ez az én véleményem, hogy nem mindig pozitív, mert a sok hasznos információ mellett sajnos sok haszontalan vagy fals információba is belefutnak a várandós kismamák abszolút. Nagyon sokba sajnos.

I: És ez hogy tudja befolyásolni őket, amikor ideérkeznek?

Sz: Hát ez úgy tudja befolyásolni őket, hogy hát egyrészt ugye teljesen idejönnek, és azt hiszik, hogy ők felkészültek, és szembetalálkoznak egy olyan dologgal, hogy de hát ő azt nem így gondolta, hogy lesz. Vagy az XY vagy a barátnőm, vagy a szomszédom nem így szült. És én mindig azt mondom, hogy ezért nagyon fontos lenne nálunk a szülőszobalátogatás, hogy itt fel tudják tenni a kérdéseket, és inkább szakembertől hallják a kérdéseket, vagy olvassanak könyveket, de a Facebook csoportokból, XY-tól való érdeklődés nem a, nem a jó. Mert ott tegyük fel, mondjuk valaki tegyük fel, a barátnője elmondja, hogy neki ez bevált, de lehet, hogy ez neked nem fog beválni.

I: ühüm

Sz: Úgyhogy, úgyhogy szakembertől érdeklődni az a legfontosabb és a legjobb, amit tehetnek szerintem.

I: És szerinted mennyire fontos az, hogy egy szülésznő kíséresse végig a szülés folyamatát?

Sz: Abszolút fontos.

I: Nálatok erre van is lehetőség?

Sz: Abszolút fontos, és hogyha mondjuk ketten is vagyunk bent egy, egy, egy szülő nőnél, akkor, és ha nem komplikált az eset, és mondjuk az a szülésznő, aki vezeti a szülést, és nem komplikált a szülés, és tud arra is figyelni, hogy pszichésen is vezesse a szülő nőt, akkor szoktuk is mondani, hogy akkor a másik szülésznő nem szól nagyon bele, mert nem tud annyi fele koncentrálni, akkor apukának is mondjuk, hogy apuka inkább simogassa mellkitolásba, vagy ilyesmi, mert nem tud annyifele koncentrálni abban a beszűkült állapotban. Mert amúgy a szülésnél nagyon sokszor teljesen módosult tudatállapotban vannak a nők. Nagyon sokakból a fájdalom előhoz traumát. Vagy előhossa mondjuk a több saját szülés pozitív szülésélményét nagyon sokaknak. Szóval ez még inkább ilyen pszichológia, de hogy mindenből mást hoz ki. Tehát van egy csomó nő, aki elkezdi, ő így fogja, úgy fogja, és ebben a fájdalmas helyzetben

teljesen más kényelmes neki. Például sokszor van, hogy elképzeli, hogy a párjával szeretne szülni, de mégsem annyira jó, nem csiszolódnak annyira össze ők sem szülés alatt. És akkor van olyan, hogy akár mi mondjuk az apukának lehet, hogy kicsit menjen ki, hozzon egy kávé, és hogy visszajön, már mondjuk átbillent az anyuka a gáton, és már megyünk gáton, és már megszül. Szóval nagyon-nagyon sokszor az a lényeg, hogy szabad felkészültnek lenni, írjanak szüléstervet, olvassanak utána, beszélgessenek, asszonyközösség az él, működik, de ne ragaszkodjanak hozzá görcsösen.

I: ühüm. És ezt a módosult tudatállapotot használjátok tudatosan is?

Sz: Nem vagyunk rá képezve szerintem még, hogy ezt nagyon tudjuk tudatosan használni.

I: ühüm

Sz: Szerintem ahhoz nem kapunk elég pszichológiai képzést az egyetemen.

I: De ahogy látod és felismered, csak.

Sz: Igen, igen, igen, igen.

I: Nincs ehhez szakmai felkészítés.

Sz: Nagyon gyakran inkább kísérlet vagy kísérletezgetjük, hogy, hogy, hogy most kinek hogyan jó. És ez nyilván, hogy majd a vajúadásban vagy a kitolásban mi lesz a jó, az nagyon gyakran ott dől el, hogy mi mennyire ismertük meg a kismamát a vajúadás alatt.

I: ühüm, ühüm. Szerinted jó volt a szülésznő-választás lehetősége?

Sz: Huh, ez egy nagyon nehéz kérdés őszintén. Nagyon túlterheltek voltak akkor a szülésznők, mert akár ha vége volt a 12 órás műszaknak, és betelefonált a szülész. Én már ebben nem dolgoztam már, ebben ugye abszolút nem. Az idősebbek mesélik, hogy hát elvállaltad a szülönőt, hogy jön, akkor bent kellett maradnod akár holnap reggelig. És hogyha ő úgy voltál beosztva, hogy utána megint tizenkét éjszaka, akkor akár bent voltál 36 órán keresztül. Szóval, hogy ez ilyen szempontból nagyon megterhelő volt. ööö De a szülő nők szemszögéből szerintem jó volt. Én úgy gondolom, hogy jó volt.

I: És mi mi miatt lehetett jó nekik?

Sz: Azért, mert az egész terhességét végigkísérte a szülésznő. Minden kérdés. Itt jön ugye az, hogy szakembernek tette fel a kérdéseket. Itt nagyon gyakran szinte akkor találkoznak csak a szülésznővel, amikor már bejönnek szülni.

I: Ühüm. ühüm

Sz: Igen, úgyhogy..

I: Pedig mondjuk kialakulhatott már egy bizalmi viszony.

Sz: Igen, igen. Hát, ott ugye feltehetik a kérdéseiket. Nyilván várandós gondozás alatt az orvosnak, a gondozó orvosnak, meg minden. De ez, ez ez bonyolult kérdés igazából. Abszolút.

I: Igen, tehát lehet, hogy negatív és pozitív oldalai is voltak.

Sz: Persze. Igen, voltak abszolút.

I: Jó, köszönöm.

15. átirat 2023.04.11. Budapest 37:05	Sz: szülésznő (harmadéves szülésznő hallgató, ápolóként és szülésznőként dolgozik évek óta egy kórházban, 4 gyerekes anyuka) I: interjúer
------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I: Hány éve dolgozol a szülészetben?

Sz: Két éve.

I: Két éve. És mit szeretsz ebben a hivatásban?

Sz: Mindent. [*hangosan nevet*]

I: Mindent. Mit tudnál kiemelni?

Sz: Imádom a cuki kismamákat, a kisbabákat, ezt az egész miliót, hogy ott vannak, és mindenki boldog, és tudok segíteni, és ezt az egész női energiát, ami ott van, hogy ugye, jó, pár doktort kivéve, de nincsenek férfiak, és akkor ott ez a, ez az ilyen [*nevet*] full ősi, női minőség ott van, és én ott ebben így részt tudok venni, és még segíteni is tudok.

I: És ez szerinted meg is különbözteti a többi osztálytól?

Sz: Mindenképp. Egyrészt az, hogy nem betegek az emberek, tehát ez minden kórházi

Tejet tegyél! [a kutatóhoz szól, kávéval kínálta]

I: Köszönöm.

Sz: Minden kórházi osztálytól megkülönbözteti, hogy itt egészséges emberek vannak. Tehát a nőgyógyászatban van egy-két, aki tényleg, hogy kóros, meg van terhes patológia, de hogy alapvetően ezek az emberek, akik hozzánk jönnek, egészségesek, egy tök jó életszakaszban vannak, boldogok, egy boldog esemény történik velük, és egészségesen és boldogan mennek haza. Tehát, ez ez mindentől különböző.

I: És ez neked nagyon tetszik.

Sz: Ez nagyon.

I: Ez egy jó dolog.

Sz: Aha. [nevet]

I: És hogyan tudsz a szülésznővel, hogyan tudsz kialakítani szülésznővel, szülő nővel, hogy tudsz kialakítani egy kapcsolatot, hogy együtt tudjatok lenni?

Sz: Most ez nagyon nehéz, mert nincsen szülész-női várandós gondozás nálunk. Szerintem egyébként más kórházban sincs. És most már választott szülésznő sincs. Úgyhogy igazából akkor találkozom először jóformán a kismamával, amikor oda jön szülni, és a nulláról kell a kapcsolatot kiépítenem vele x óra alatt. És nagyon-nagyon kell figyelni. Tehát, hogy, hogy amikor bemegyek, akkor egyből, csináltam magamnak egy ilyen olajat, amivel mindig bekenem magam, hogy így egyáltalán, hogy abba a környezetbe úgy lépjek be, tudod, hogy normálisan. És amikor jönnek, akkor egy csomó időm azzal megy el, hogy ráhangolódjak, hogy ki ez az asszony, és ő mit akar.

I: Ühüm.

Sz: És sokszor az a legnehezebb, hogy nekem van egy elvárásom magam felé, meg a szülés felé, meg hogy milyenek kéne lennie. És akkor egyszer kiderül, hogy az asszonynak meg tök más az elvárása, mint amit én belegondolok. És hogy ennek az elejét vegyem, és már rögtön az elejétől fogva úgy órá tudjak figyelni, és úgy vele tudjak lenni, hogy azt csináljam utána, ami neki jó. És hogyha ez sikerül, és ezt el tudom kapni, akkor nagyon jó, mert akkor a semmiből is olyan bizalom alakul ki, meg olyan kapcsolat alakul ki, amit utána ő is értékeli, és elmondja, hogy fű, neki milyen jó volt, meg olyanokat mondanak, hogy nélküled nem ment volna, meg ilyeneket, ami hát abszurd. Mert nyilván nélkülem is ment volna, csak hogy ők ezt úgy élik meg, ezt akkor tudom, hogy jól voltam ott, és jól segítettem, és ez. De, de hogy ehhez nagyon sok figyelem kell, és még a rövid időn belül is úgy mond sok idő. Tehát hogyha valaki úgy esik be, hogy még egy órát van csak ott, és már meg is szültünk, akkor majdnem lehetetlen. Tehát akkor csak az ilyen alap kapcsolatot tudom kiépíteni, és azt a bensőséges, azt nem.

I: ööö Ha jól értem, akkor azt mondtad, hogy szinte a semmiből is kialakulhat akkor, hogyha egymásra tudtok hangolódni, ugye?

Sz: Igen. Így van.

I: És ezt te hogy tudod elérni, vagy mit gondolsz, hogy mi ennek a feltétele ennek az egymásra hangolódásnak?

Sz: Hát az én részemről az, hogy nagyon odafigyelek rá, meg az, hogy mindent próbálok vele megbeszélni. Tehát, például amikor, jó, bemegyek egy szülő nőhöz és akkor csinálom azt, ami

a dolgom. És, és akkor picit így beszélgetek vele, de közben nézem őt, meg figyelem, hogy hogy érzi magát, hogy van a férjével, miket mond, mire panaszkodik, hogy fekszik, vagy ül, vagy mit csinál, vagy így ficáncol. Tehát, hogy egyáltalán, hogy megfigyelem őt, hogy ő hogy van, és akkor utána meg mondom neki, és például meg szoktam őket érinteni, szoktam ajánlani az olajokat, a masszázst, magyarázom apának, hogy hogy kell masszírozni, én magam csinálom, megsimogatom, de már rájöttem, hogy van, aki nem akarja, hogy hozzáérjenek. És az, hogy belőlem ez ösztönösen jó, hogy én mindenkit simogatok, meg taperolok, az nem biztos, hogy neki jó, és akkor most már vannak ilyen kérdéseim is, hogy ez zavarja, vagy nem zavarja, vagy ez jól esik, vagy ezt szeretné, vagy ezt nem szeretné, vagy kimenjek? Túl sok, hogy itt vagyok, zavarok? Tehát, hogy azokra is rákérdezek, amik szerintem amúgy nem igaz, vagy nem úgy van általában, vagy velem nem úgy lenne, na, de lehet neki úgy van. És akkor ezekre mind rákérdezek. Mindent mindig megkérdezek, hogy megengedi, hogy megvizsgáljam? Elmondom, hogy mit miért csinállok, akkor elmondom az ötleteimet, és figyelem, hogy hogy reagál. Mert ugye van olyan, aki próbál megfelelni és viselkedni, és próbál jó fej lenni, és akkor nyeli a könnyeit, meg a sikolyait, meg a nem tudom micsodát, és akkor egyszerűen csak odamegyek, és azt mondom, hogy szabad sírni. És akkor így néznek rám, hogy hülye ez az asszony? *hangosan nevet* Hát mindegy, és akkor utána akkor ez már az a bizalom, hogy tessék, itt mindent szabad, és lehetsz önmagad, és akkor egy idő után ő is meg meri mondani, hogy mit szeretne. Hogyha azt kommunikálom, hogy mindent lehet, amit ő akar.

I: Ühüm.

Sz: Szóval így.

I: Tehát egy bizonyos elfogadás az, hogyha érti, hogy bármi elfogadott lehet.

Sz: Igen, igen.

I: Mi a legjobb szüléssel kapcsolatos tapasztalatod?

Sz: Mármint a legjobb szülés élményem?

I: Igen.

Sz: Hát az az, amikor egy kismamám megszült állva az ágy mellett,

I: ühüm

Sz: és ez a főorvosnak volt a páciense, és ez egy negyedik szülés volt úgy, hogy előző nap már ott voltam, és akkor a főorvos mondta, hogy beszéljek ezzel a kismamával, mert ő nagyon fél,

így, hogy mi lesz másnap, és meg kell indítani neki a szülést, és, és menjek oda hozzá, és nyugtassam meg, hogy másnap én leszek vele, és mondjam el, hogy mi vár rá, és akkor, tehát, hogy így. Na már ez eleve, [*mosolyogva beszél*] még anélkül, hogy találkozom az asszonnal, már ez csodálatos volt, hogy ugye a főorvos engem kér meg, hogy én istápoljam az ő kismamáját.

I: ühüm

Sz: Ugye most már nincs orvosválasztás, azért az előző hármát nála szülte a kismama, ez a negyedik, meg hát na, ahogy lesz.

I: ühüm.

Sz: És akkor ugye elmondjam neki, hogy én, én ott leszek vele, mert azt tudtuk, hogy másnap én leszek. És, és akkor odamentem hozzá, és beszélgettünk, és elmondta, hogy hát az összes három szülése az ilyen nyögvenyelős volt, indítás, oxitocin, eda, nyüglődés, kínszenvedés, és hogy ő már előre fél, és akkor, hogy mindegyiknél 8 centis elakadás. 8 centis elakadás, ez, ez abúzus, ez szexuális molesztálás zaklatást jelent. És, és akkor így ugye ott vagyok egy idegennel, és ez az, amit mondok, hogyha őt ismerem kilenc hónap alatt a terhesség alatt már rég megbeszéltük volna ezt. És most ott állok szemben egy idegennel, és magyarázom el neki, hogy azért van nyolc centis elakadása, mert, és én nem tudom, hogy őt gyerekkorában ki molesztálta, mit tett vele, vagy a férje zaklatja, vagy semmit nem tudok róla, és most mondjam meg, hogyha ezzel foglalkozunk, akkor nem fog elakadni a szülése. Ez ilyen kínos.

I: ühüm, ühüm

Sz: És akkor így finoman tudod, kérdezem tőle, hogy volt-e olyan, hogy a határait megsértették, esetleg az élete során bármikor. És akkor így mondja, hogy jaj, hát igen, hogy a villamoson tapizták, meg zaklatták, meg nem tudom, micsoda. Na mondom, jó helyben vagyunk, és még ez a jobbik eset, hogy nem a férj, tudod.

I: ühüm

Sz: És akkor, és akkor mondom neki, hogy jó, mert hogy ez azért így van, hogy vannak ezek az elakadások, de hogyha csak tudjuk, hogy van ez a téma, akkor nem fog ránk esni szülés közben, hanem akkor ezen túl lehet jutni, és hogy izé, és akkor ezen kívül meg elmondtam úgy technikailag is, hogy mik fognak történni, hogy ott leszek, ezt csináljuk, azt csináljuk, stb. És akkor így beszélgettünk, és ő egyből azt mondta, hogy jaj, milyen jó, hogy odajöttem hozzá, mert hogy megnyugtatta már ez a beszélgetés, mert hogy ő hogy fél ettől az egésztől, hogy

megint jön neki egy 16 órás ilyen nyüglődés. És akkor már itt tök jó volt előző este, hogy ugye elkezdtek a munkát, és akkor neki volt egy éjszakája arra, hogy ezzel foglalkozzon. Most nyilván pszichoterápiára ez nem elég, de arra elég, hogy tudatosítja, hogy van valami köze az életének a szüléséhez. És akkor másnap jöttünk, és tényleg még nem is szült meg éjjel, úgyhogy tök jó volt, és akkor kiültem erre a nagy fitness labdára vajúdni. És akkor mondta, hogy hát ezt neki még eddig hogy-hogy nem mondta senki, hogy ezen a labdán milyen király és így nem is fáj annyira, meg nem tudom, micsoda. Hát mondom, örülök, hogy segíthettem.

I: ühüm, ühüm

Sz: És akkor utána jött a doktor, és mondja, hogy hát beköti az oxitocint, és a csaj elsírta magát, hogy ő azt érezte, hogy kezdődik megint a tortúra, és azonnal mondta, hogy neki akkor kell az EDA, és nem tudom mi, tehát, hogy, hogy teljesen ki volt, és, és sírt, meg minden, és mondtam neki, hogy semmi baj, mert az oxit nagyon kicsi cseppszámmal fogjuk adni, és ugyanúgy kiülhet a labdára, és ugyanúgy maradhat minden, csak még lesz ugye neki folyik az infúzió, de ne izguljon, mert ugyanúgy csináljuk, mint eddig.

I: ühüm, ühüm

Sz: És akkor tényleg kiült a labdára, ugyanúgy folyt neki az oxi, és akkor én a másik szülőszobában közbe szültünk egy másik kisbabát, és akkor egy óra múlva mentem vissza hozzá, ő ott szépen ugye elvult, és üldögélt a labdán, és mondja, hogy hát ez azért most már nagyon fáj neki, de tényleg borzasztó alacsony cseppszámon ment az oxi, és tehát, hogy na, nyugiban volt, ő ott békében volt hagyva, és akkor hát, hogy ez most már nagyon fáj, odaültem mellé, simogattam, masszíroztam a derekát, mondta, hogy ez így tök jó, de hát hogy azért kéri az EDÁt. És akkor elmentem a műtőbe, és mondtam az anesztesesnek, hogy fog kelleni nekem egy EDA. Visszamentem hozzá, mondja, pisilni kell. Mondom, jó, ne menjünk ki a vécére, hanem ideadom az ágytálat, ide a kis lépcsőre, rárakom, és akkor minthogyha a vécén lenne, tud pisilni. Jó, pisil, föláll, azt mondja, hát de kakilni is kell. Mondom, jól van, ha már itt az ágytál, akkor megoldjuk. És akkor kakilt is, megint fölállt, neki még mindig kakilni kell. Hú, mondom, ez most már nagyon gyanús. Mondom, jó, hát kakiljon, megint, még egyszer kakilt. És akkor utána megtöröltem, és kérdezem tőle, hogy megtörli ő, vagy hogy én. És mondja, hogy hát én, merthogy nagyon fáj neki most éppen. És így ráhajolt az ágyra, és ahogy megtöröltem, láttam, hogy ott a fej, és szépen semmi. Elkaptam a babát, és már föladtam neki a lába közt, és már úgy feküdt le, hogy a gyerek a kezében volt.

I: Hogy milyen egyszerűen megszült, de három ilyen nehéz szülés után.

Sz: És utána azt mondta nekem, hogy szerintem azért fáj már annyira, mert hogy ez már a tolófájás volt? És hogy érted, egy negyedszer szülő nő még mindig nem tudja megkülönböztetni, hogy most neki tolófájás van, és ez nagyon szomorú egyrésztől, és ilyenkor mindig úgy, de ez akkora sikerélmény volt. És ezt a kismamát, amikor kivittem az osztályra két óra múlva, azt mondta, hogy annyira fel vagyok dobva.

I: ühüm

Sz: Nem ezt szokták mondani, hanem Ūristen, de fáradt vagyok, jaj, de fáj a gátam, le szeretnék feküdni. Ugye még nem hozzák a babámat, mert, hogy legalább hadd aludjak egyet. És ez a kismama úgy ment ki a szülősobáról, hogy ő fel van dobva. Hát ennél nagyobb sikerélményt. Tehát, hogy ez na, ez csodálatos volt.

I: ühüm ühüm, ühüm. Értem. És mit gondolsz, hogy, mit gondolsz, hogy mit gondolsz, hogy kialakuljon velük egy ilyen megfelelő kommunikáció. Mi lehet ennek a nehézsége? Mi az, ami ezt akadályozhatja?

Sz: Hát a megfelelési kényszer leginkább, az nagyon. Meg az, hogyha nem tud amúgy sem kommunikálni az a valaki. Vagy az is, ha nem annyira intelligens. Bár néha azok, akik kevésbé intelligensek, az ösztöneiket sokkal jobban tudják mutatni, és akkor arra rá lehet kapcsolódni.

I: Vagy ők talán nem szégyellik annyira ezt, hogy hogyan nyilvánulnak meg.

Sz: Igen, hát ott is azért van, tehát van, igen, de mondjuk, aki nem tud odáig eljutni az intelligencia miatt a gondolatba, hogy túlképzeli, hogy most ez micsoda, meg milyen veszélyes,

I: ühüm, ühüm

Sz: meg egyáltalán arra, hogy ő most akkor nekem próbáljon megfelelni, tehát akiknek ezek a gátlások, ami ugye azzal jár, hogyha műveltebb vagy, akkor gátlásosabb is vagy, mert túl sok mindent tudsz már, hogy mi lehet baj. És ők nem tudják, és ettől aztán sokkal nyíltabbak, sokkal jobban lehet velük így beszélni, csak ott meg az a nehéz, hogy a jó szavakat megtaláld, mert lehet, hogy te mondasz valamit, és ő meg nem is érti, és te nem tudod, azt hiszi, hogy érti, amit mondasz.

I: Ezeket tanultad egyébként a képzés során, hogy.

Sz: Az egyetemen? Nem.

I: Nem. És akkor honnan, honnan tanulsz? Vagy honnan?

Sz: Hát ugye, na, én négy gyerek anyukája vagyok, úgyhogy mindent is elolvastam már az életemben, ami gyereknevelés, meg ilyen család, meg pszichológia, meg kommunikáció, meg hogyan viselkedjél, tehát amikor ugye a gyerekeimnél, amikor azt kell, hogy szeretettel tudjam nevelni, és mégis az legyen, amit én mondok. Na, ez nagyon nehéz. Nekem ez a mai napig nem is megy. Viszont könyvben mindent tudok róla, akkor az összes könyvet elolvastam, hogy hogy kéne ezt csinálni, és ezek mind jók ott.

I: Ühüm. Tehát ezeket tudod használni, amit a saját családoból, saját gyerekeiddel.

Sz: Igen, meg a saját olvasmányélményeimből, meg ilyen egyéb tanulmányaimból vagy hát ilyen szellemi tanulmányaimból.

I: És ezeket alkalmazod ahhoz is, hogy ők erre figyeljenek.

Sz: Igen.

I: Felkeltsd a figyelmüket.

Sz: Igen.

I: Aha. De azt mondtad, hogy az összehangolódás

Sz: Igen.

I: a legfontosabb.

Sz: Az az első.

I: Azaz, hogy megfigyeld őt.

Sz: Igen. Vagy tudjam, hogy ki ő, és mit akar, és utána tudok neki mondani. Van olyan, hogy ránézek valakire, és tudom, és, és nem kell megszólalnia, és tudom, hogy mi kell neki.

I: ühüm, ühüm.

Sz: De olyan is van, ahol nagyon kell gondolkoznom, és ki kell hámoznom, hogy most akkor ő vajon mit szeretne, mert annyira be van zárulva.

I: Ühüm. Ez egy nehézsége szerinted a munkádnak, vagy ezt élvezed?

Sz: Élvezem, de sajnálom azokat a nőket, mert ez rányomja a bélyegét a szülésükre. Tehát, aki teljesen felkészületlenül és önismeret és ön, akárcsak a teste ismerete nélkül kerül oda, hogy

szül, nem jó neki, és ő nem tudja, hogy miért nem jó, és ezért nem jó, mert ő maga nincs ott, ahol érted. Tehát, hogy én tartom a kórházban nálunk a szülésfelkészítőt.

I: ühüm

Sz: Ott találkozom minden hónapban 10-15 kismamával, akik aztán oda fognak jönni szülni. Volt már több olyan, aki nálam szült, úgyhogy volt nálam a szülés felkészítőn is.

I: ühüm

Sz: Mindenki elmondja, hogy ez mennyire jót tett neki. Volt olyan, aki azt mondta, hogy annyira hálás a szülés felkészítőért, mert a terhességének az utolsó hónapja az olyan nyugalomba telt el, és hogy azt az egész stresszt, ami volt rajta, azt mind levettem, és hogy, hogy ő csak azt érezte, hogy meg van könnyebbülve és szárnyal, és ő most már ezt csak várja boldogan, és nem nyomasztja őt, hogy most mi fog történni.

I: ühüm

Sz: És ez egyrészt ez tök nagy dicséret nekem, másrészt meg ez azért sokat elmond arról, hogy a nők hogy mennek oda szülni. Tehát ő eljött a szülésfelkészítőre, és megkönnyebbült, de hány százezer nő nem megy el, és nem könnyebbül meg, és nem tudja.

I: És akkor ott nemcsak arról, tehát miről beszélsz nekik a szülésfelkészítőn?

Sz: Hát ugye több részből áll. Az én témám az az élettani vajúadás és szülés. Tehát én arról beszélek, ami a természetes folyamat, hogy hogy indul meg a szülés, hogy mi történik a vajúadás alatt, mit csináljon otthon, mikor jöjjön a kórházba, mit fogunk csinálni a kórházban, és hogyan zajlik ez az egész vajúadás és szülés, és fájdalomcsillapítás nem gyógyszeres módszerekkel. És akkor van egy kis kolléganőm, ő beszél a gyógyszeres fájdalomcsillapításról, meg a gyerekágyról. Van egy kis doktornő a császármetszésről nagyon röviden megvan egy szoptatási tanácsadó, aki meg az újszülött ellátásról és a szoptatásról.

I: Akkor eléggé hálás a te témád.

Sz: Igen, az enyém a legjobb.

I: És ez a legpozitívabb.

Sz: Jó, hát mert ezt az egészet én csináltam.

Úgyhogy magamnak tartottam ezt, ami.

I: Igen, és akkor azért nyugodtak, mert hogy tudással rendelkeznek arról, hogy mi fog velük történni.

Sz: Igen, meg kompetensnek érzik magukat a szülésükben. És ez mindennél fontosabb. Tehát az, hogy ő tudja, hogy mi fog történni, ő mit tehet, és egyáltalán, hogy mi vár rá, el tudja képzelni.

I: ühüm, És mi a legnegatívabb szülésélményed?

Sz: Hát az az, amikor ezeket a nőket megerőszakoljuk, és szülésindítás, esetleg császármetszés, indokolatlan beavatkozások, nyúzás, nem hagyjuk békén, nem beindult szülést fölveszünk szülőszobára, elhitetjük vele, hogy ő szül, és aztán kiderül persze, hogy nem, amit pontosan tudtunk előre, és nem is értem, hogy a doktor, aki ezeket elrendeli, ő is tudja. Tehát, hogy nem létezik, hogy nem, hogy hogyan tudná, ha még én is tudom.

I: Értem, hogy az egy felesleges.

Sz: Ezeket utálom.

I: Feleslegesen sugalljátok neki, hogy ő ebben a fázisban.

Sz: Igazából nem sugalljuk, mert ő is hibás, hogy minek jön oda. Tehát ez, amit mondok, hogy fogalma nincs, hogy mi történik a testében. Tehát nem tudja, hogy neki semmi keresnivalója a szülőszobán, azért, mert kétszer bekeményedett a hasa az elmúlt órában. Nem kell odajönni, ő is hibás azért, hogy odajön. De mi is hibásak vagyunk, amikor felvesszük, és nem mondjuk neki azt, hogy figyelj, az még egy hétig is eltarthat. Menjél haza, relaxáld magad, zuhanyozzál, pihengessél, egyed a kedvenc ételeidet, simogasd a hasad, és akkor gyere ide, amikor, és elmondjuk a paramétereket, ekkor kell ide jönni, ezelőtt ne gyere, és most menj haza. De nem ezt mondjuk. Jaj, persze, jöjjön izé, és akkor utána ő ott fekszik 16 órát, és kínlódik, tök beleéli magát, hogy ez szülés, nem az. Semmi köze hozzá, csak mert fájdogál, hát fájdogál, persze.

I: És akkor végül eljut a szülésig.

Sz: Hát vagy nem.

I: És pedig nem kellene szerinted

Sz: Hát, vagy eljut a műtőig, ami meg aztán....

I: felesleges.

Sz: Nem a kedvencem. Mert ugye egyszer császár, mindig császár.

I: Ühüm.

Sz: Főleg, ha egy első szülőt, ami amúgy is.

I: Ez a protokoll?

Sz: Tehát, na, egy első szülőt eljuttatni a szülésig, amúgy is nehéz. És hogyha főleg, ha még ilyen full nehezített pályáról indulsz, akkor majdnem biztos, hogy irány a műtő, és onnantól fogva el van rontva neki az élete, mert utána mindig van vback, nálunk is volt már, de hát ez ilyen fehér holló.

I: Nagyon ritka, hogy utána a spontán szülés következik be. Jó, akkor azt fontosnak tartod-e, hogy végig a szülő nő mellett maradj a szülés alatt?

Sz: Szeretnék, de van, hogy át kell adni. Tehát hogyha ez a 12 óra kevés, akkor át kell adni. Az rossz. Eleinte nagyon-nagyon nehéz volt, ööö és nem akartam hazamenni, és kértem a kolléganőimet, hogy hadd maradjak itt vele, de utána rájöttem, hogy ez nem jó, tehát ez nem jó nekem, meg nem jó az egész. Így az egész rendszerben nem jó. Tehát, tehát mindenkit most már átadok, csak azt nem, akinek már tényleg kilóg a haja, mert akkor elkapom akkor is, hogyha lejárt a műszakom.

I: ühüm

Sz: Tehát, hogy azt nem hagyom ott. De úgy, hogy mit tudom én, 6-7 centi, otthagynom és átadom max írok aztán a kolléganőnek, hogy na, mi volt vele, hogy szült meg, meg minden oké volt-e, vagy úgy adom át a kolléganőmnek, hogy elmondom neki, hogy ő ezt meg ezt szeretné és kérlek, hogy te is így csináld, ahogy én csináltam volna. Vagy szóval, hogy ilyen van, de ott kell hagyni, sajnos.

I: Ühüm. De úgy működik nálatok ugye, hogy ez a xxxx? [kórház nevét mondja]

Sz: Nem, ez a xxxxxx. [kórház nevét mondja]

I: Hogy ott úgy van, hogy mindenki egy külön térben szül ugye?

Sz: Igen, egyágyas szülőszoba

I: Egyágyas szülőszoba. tehát nincs egy ilyen közös szoba?

Sz: Nincs.

I: És ott törekedtek is erre, illetve hát van arra lehetőség, hogy egy szülésznő van beosztva, és amíg műszakban van, addig csak ő megy oda.

Sz: Így van.

I: Tehát ez normális, ez alap.

Sz: Ez így van. Tehát úgy van, hogy jön a kismama, és akkor mi elosztjuk. Két szülésznő van egy műszakban, és akkor be van osztva, hogy melyik szülő nő, melyik szülésznőhöz tartozik. Ez nem azt jelenti, hogy a másik nem megy be, hogyha kell,

I: De ő a főnök.

Sz: vagy hogyha arra jár, de egy, egy szülésznő tartozik ahhoz a kismamához végig.

I: ühüm, ühüm. Oké. Valami volt a fejemben az előbb, de elfelejtettem

Sz: És nem azért, és nem diszkrimináció. És van olyan szülésznő, akinek a saját rossz szülés élménye miatt pocsek szülésznő. És nem helyes, amiket csinál.

I: Merthogy neki nem volt egy jó szülése.

Sz: Mert rossz szülésélménye volt.

I: Ismersz ilyet, aki látod, hogy ez történik. Hogy mivel ő ne így szült...

Sz: Hát ő nem nálunk, egyébként xxxxxnál van ez, de például nálunk is van olyan szülésznő, nagyon jó ráadásul, aki még nem szült, és egyszerűen kijelenti azt, hogy a szülés egyetlen biztonságos módja a programozott császármetszés.

I: hm, aha.

Sz: És ez fordított eset. Tehát van az, amikor a saját szülésélmény rossz, és ettől ő rosszabb szülésznő. Ez pont fordítva van.

I: Tehát ő biztonságosabbnak érzi?

Sz: Attól, hogy szülésznő.

I: Fiatal egyébként?

Sz: Igen, fiatal szülésznő és csak azért, mert szülésznő volt először, és ezt látta, és ebbe szocializálódott bele, ezért ő ezt gondolja. És ez nagyon szomorú, mert persze, tök jó a programcsászár, bizonyos szempontokból, de azok nem, azok nem az élet szempontjai.

I: ühüm

Sz: Tehát én, én értem, hogy miért vannak programozott császármetszések, de nem szeretem, nem értek vele egyet, az esetek 99 százalékában. Tehát van az az egy százalék, amikor igen, de, de, és én is ezt mondom.

I: És szerinted, tehát például ő jobban efelé hajtja a szülő nőket emiatt?

Sz: Nem,

I: Nem.

Sz: Ő ezt a saját szülésére mondja. Ő nagyon jó szülésznő, és tényleg tehát hogy minden elismerésem, és nagyon sokat tanulok tőle, de amikor például együtt dolgozunk, és én azt mondom, hogy Úristen, milyen jó, és megszültünk, és milyen király volt, és pedig, hogy nehezen jutottunk el oda, és volt probléma menet közben, de mégis, és ott vagyunk, megszültünk, milyen csodálatos, és én repdesek, és akkor ő azt mondja, hogy most csak szerencsénk volt.

I: Aha, Ja, értem, hogy ő kivételesnek tartja azt...

Sz: Azt, hogy ha valaki normálisan megszül.

I: hogyha valakinek jól sikerül egy spontán szülés.

Sz: Igen, Így van.

I: Az szerinte egy kivételes élmény.

Sz: Igen, igen. Mert elketyyenhet a gyerek, mert minden baj lehet. Ez is baj lehet, az is baj lehet. Tehát öneki örökösen szól a vészcsengő, és egy vészforgatókönyv van a fejében, és ha valaki megszül véletlenül normálisan, akkor most csak szerencsénk van.

I: Ühüm. És milyen visszajelzéseket kaptál a megszült anyukáktól, és gyakran visszajeleznek a munkáddal kapcsolatban?

Sz: Egyébként igen. Annyira kedvesek és olyan hálásak és olyan aranyosak a kismamák. Tehát, hogy tényleg öröm nekik bármit csinálni, mert annyi szeretetet és annyi, annyi hálát adnak vissza. És ugye nem is várnám, mert nem, tehát hogyha sose nem csinálnának semmit utána, nem baj, mert azért megyek oda, tehát hogy nem azért, hogy utána ők mit fognak mondani vagy adni. De, de nagyon kedvesek, és megköszönik, és akkor írnak ilyen kis leveleket, meg ugye persze adnak csokit.

I: És miért a leghálásabbak, hogy ha elmondják, akkor mit szoktak kiemelni? Mi fontos nekik?

Sz: Hát ez a nélkülöd nem ment volna, ez egyébként egy nagyon meglepő és szomorú mondat, de ez a legtöbb, amit hallok, hogy olyan jó, hogy ott voltál, mert nélkülöd nem tudtam volna végigcsinálni.

I: Miért érzed meglepőnek? Ez a hivatás végül is erről szól.

Sz: De miért hiszi, hogy rajtam múlt? Ezt ő csinálta a munkát egyedül. Tehát, hogy ez szomorú.

I: Lehet, hogy ilyen mértékben hozzájárulsz. Az erővel talán, vagy a.

Sz: Hát mert elhiszem róla, hogy tudja, amit ő magáról nem hisz el.

I: Tehát azt érzed szomorúnak, hogy a nők nincsenek tudatában az erejüknek?

Sz: Hát igen, igen. Meg annak, hogy ez az ő érdeme. Ezt ő csinálta, meg a babája. Tehát jó, persze, én ott voltam, de én mit csináltam? Én végigasszisztáltam az ő csodáját.

I: ühüm

Sz: És még én vagyok hálás. És amikor mondják, hogy jaj, köszönöm szépen, akkor én szoktam mondani, hogy én köszönöm a lehetőséget, hogy megengedted, hogy ott legyek ezen a nagy napodon.

I: ühüm. Hogy a része lehetsz ennek az élménynek.

Sz: Igen.

I: Ühüm. Ez feltölt egyébként?

Sz: Imádom, tehát egyszerűen imádom. Volt olyan, amikor szülinapi hetem volt, és akkor hétfő, szerda, péntek, voltam éjszakás. És ugye pont emiatt, hogy kórház, sok szülésindítás, sok császármetszés, ezért ritkán szülnek a nők éjszaka, pedig az lenne a természetes. Tehát normálisan, hogyha semmi, senki nem avatkozna semmibe, akkor a legtöbb nő éjjel szülne, mert ez az Istentől a természetes.

I: ühüm

Sz: Tehát az lenne a domináns, hogy éjjel szülnek. De hogy így emiatt, a kórházi ellátás miatt, ugye főképp nappal minden már lezajlik, és akkor éjjel nyugalom van, csak tényleg egy-egy szülő nő beesik éjjel, aki természetesen magától beindult és, és jön. És nagyon-nagyon vártam, és az egész hét arról volt szó, hogy szülinapom van, és hogy milyen jó lesz. És hétfőn egyáltalán

nem dolgoztunk, és szerdán megint úgy nézett ki, hogy nem, és egyszer csak jött egy vajúzó. És én borzasztóan lelkes voltam, hogy jaj, imádom, persze, és én majd csinálom meg minden, és volt egy tanulónk. És a tanulónak kell ugye dolgozni és tanulni, és akkor a másik szülésznő, akivel voltam, mondta, hogy ő a xxxnak a mentora, és hogy a xxxnak kell csinálni, és sírtam. Tehát, hogy egyszerűen annyira beleéltem magam, és annyira akartam, és annyira vártam, és előző szülinapomon is szültünk, és az is tök jó volt, és akkor most is úgy akartam.

I: Szeretted volna hogy a születésnapodon legyen egy születés.

Sz: Igen, igen, igen.

I: Értem, értem.

Sz: És akkor tudod ilyenkor utána elgondolkozom magamon, hogy lehet, hogy én jobban akarom ezt, mint amit a szülő nő akar, és hogy ilyenkor mindig így leírom utána a naplómba, és akkor próbálok magamra még jobban odafigyelni, hogy ez nem az én. Tehát, hogy amit, amit mondok, hogy ez a szülőnőnek és az ő családjának a sztorija, és én csak ebben egy hálás szemlélő lehetek, és hogy ne, ne is rakjam bele magam ennél jobban, tehát erre még külön nekem pluszban is figyelni kell. Azon túl, hogy alaptól is ez a hozzáállásom, de érzem, ahogy bevonódok, és én, én akarom, hogy jól meg tudjon szülni.

I: És ahhoz képest, hogy ez neked egy ennyire nagyon fontos és hatalmas bevonódás. Elég későn kerültél ehhez a pályához közel, nem?

Sz: Hát igen, egyébként igen, érdekes módon.

I: Hogy alakult ez akkor így ki?

Sz: Hát..

I: Hogy kanyarodtál ide?

Sz: Úgymond véletlenül, amikor én lány voltam, gyerekorvos akartam lenni. És jelentkeztem az orvosira, de fizikából gyenge voltam, és ott nem sikerült a felvételit. Tehát hiába, hogy biológiából akármilyen jó.

I: Mondjuk a gyermek már akkor is a közelben volt.

Sz: Hát igen, mert ugye érettségi után rögtön, ahova akkor jelentkeztem az orvosira, az nem sikerült, és akkor következő januárban már vagy februárban már terhes voltam.

I: Már úgy értettem, hogy mint érdeklődés maga.

Sz: Ja, igen, igen, igen.

I: A gyermek maga, hogy a születésnél is a gyermek születik

Sz: Igen, igen, igen.

I: ez hasonló.

Sz: Igen. És akkor utána egy év múlva már nekem is volt gyerekem. És azért, azért a gyerekek, azok mindig az elsők voltak nekem. És akkor mellette olyan munkát csináltam, amit gyerek mellett lehet csinálni.

I: ühüm, ühüm

Sz: Tehát, hogy többé nem volt szempont, hogy én mondjuk mit szeretnék, hanem onnantól az volt a szempont, hogy mit lehet a gyerek mellett elvégezni.

I: ühüm

Sz: És akkor mivel nem volt diplomám, meg semmi, akkor azt csináltam, amit tudtam, és akkor voltam bármixer például az elején, akkor utána megtanultam fodrász, és fodrász voltam nagyon sokáig, és akkor közben ugye folyamat mindig jött újabb gyerekem, és akkor dolgoztam utána irodában, meg óvodában. És akkor, amikor a P-nak kellett pályát választani, akkor egészségügyi szakközepet néztünk. És láttam, hogy van esti képzés, és akkor mondtam, hogy na, jól van, oké, akkor most már befejeztem a gyerekszülést

I: és ő?

Sz: ő nem, ő nem oda ment végül, nem oda ment, de ahogy ugye kerestük az iskolát, megtaláltam ezt, és akkor elmentem erre az ápolói esti képzésre, és akkor ott rögtön az első beadandó dolgozat az volt, hogy terhesség és szülés.

És akkor azt persze megírtam nagyon jóra, és akkor utána annyira szerettem, hogy akkor mondtam, hogy jó, akkor elmegyek egyetemre, és ugye nem az orvosira, hanem van az ETK,

I: ühüm

Sz: és akkor ott néztem, hogy mi van, és volt védőnő, szülésznő és ápoló. És akkor ápolóra gondoltam, hogy jó, hát az már vagyok, az nem, akkor már nem érdekes, és védőnő az csak nappali volt, azt nem tudom vállalni, és akkor így maradt a szülésznő. És akkor mondtam apunak, hogy, hogy szerinted ápoló vagy szülésznő, ápoló vagy szülésznő, és akkor mondta apu, hogy szerinted ez egy kérdés? És így tehát, hogy ő volt a tükröm, hogy én még magamnak

nem is tudtam ezt mondani, és igazából nem is tudtam, hogy van ilyen, hogy szülésznő, vagy mit csinál egy szülésznő? Tehát ezt az egész bábai dolgot én ugye otthon szülésre készültem, és mindig csak utolsó pillanatban mentünk kórházba, és xy [név hangzik el], és ez az egész.

I: De otthon, nem otthon szültél?

Sz: Nem, végül be kellett menni mindig.

I: És akkor te nem is élted meg szülónőként ezt az egész folyamatot, ahogy melletted áll a szülésznő.

Sz: Így van. Pontosan. Én nem is emlékszem a szülésznőmre.

I: Értem. Tehát, hogy azért nem is jutott eszedbe, hogy ez micsoda hivatás.

Sz: Igen, így van. Így van, mert én soha nem találkoztam ezzel. Jó volt ott szülésznő, mert például a fotókon rajta van, hogy a szülésznő anyukámmal együtt ott vágja el a zsinórt, de hogy én nem emlékszem, hogy a szülésznő beszélt volna velem, vagy hogy nekem ő is csinált volna valamit, vagy segített, vagy. Tehát, hogy teljesen saját élmény.

I: De akkor te sosem mentél ilyen korán, mint ahogy mondod, hogy az anyukák

Sz: nem, sosem

I: te tudtad, hogy mikor.

Sz: Hát én tudtam, ami érdekes, mert mennyire nem tudják, ez teljesen meglepő nekem, mert én amikor 18 évesen szültem és tudtam, hogy mikor kell kórházba menni. Tehát, hogy hogy lehet, hogy én 18 évesen is tudtam, ők meg felnőtt fejjel se tudják, ezt nem tudom, de már az elsónél is tudtam, és utána meg hát persze akkor már jobban tudtam, amikor az egész bábai várandós gondozásban voltam, és erre készültem, tehát ott már aztán még sokkal jobban tudtam a dolgokat.

I: És te otthon szülésekben segítesz?

Sz: Nem.

I: Nem. De szeretnél később, ez érdekel?

Sz: (sóhajt nagyot) Hát érdekel, de minél többet dolgozom, annál jobban lebeszélem magam róla, mert nem azért, mert veszélyes, amit az orvosok mondanak, hogy úristen, az otthon szülés az ilyen izé, orosz rulett. Nem gondolom ezt, de azt gondolom, hogy én, mint segítő, hogy ott

vagyok, és azzal a tudattal egyrészt vállalkozónak kell lenni, utálok az egész dolgot, hogy vállalkozói lét. Másrészt, hogy a rendőrség, az ÁNTSZ, a NAV, a Facebookon az összes üldöző, az összes orvos, az összes kórház engem mind gyűlöl és azt lesi, hogy mikor fogok rossz mozdulatot tenni,

I: ühüm, ühüm

Sz: és ezzel a Demoklész kardjával a fejem fölött odamenni bármikor éjjel-nappal vinni az izét, az újraélesztő cuccot, a hat táskát, mert azért egy bábatáska, azt hiába hívjuk bábatáskának, az három bőrönd gyakorlatilag, az nem egy táska. És ezzel a tudattal ott lenni nem hiszem, hogy tudnám azt a minőséget nyújtani, amit így a kórházban,

I: ühüm

Sz: hogy én magam teljes biztonságban érzem magam. És tőkre szeretnék, és nagyon szuper lehet az otthon szülés, és tényleg támogatnám, de úgy, hogy én vagyok a bába, aki a felelős ezért az egészért, és ezt a gyűlöletkampányt túrni. Nem, ezt nem hiszem, hogy tudnék úgy ott lenni jelen, ahogy most vagyok a szülő nők mellett, azzal a szeretettel, meg biztonsággal, meg nyíltsággal.

I: Ühüm.

Sz: Érted? Hogyha én félek a saját magamtól.

I: Akkor igen, persze. Akkor nem tudnál már úgy segíteni esetleg, mert lennél nyomás alatt, ami most nincs.

Sz: Igen, pontosan,

I: de világos értem, ahogy elmondtad, igen. Jó, köszönöm szépen.

16. átirat 2023.04.17. online 58:39	Sz: szülésznő (Másállapotot a szülészetben civil csoport tagja, születésház alapítója, 3 gyerekes anyuka, harmadéves szülésznő hallgató) I: interjúer
--------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I: Mit szeretsz a hivatásodban?

Sz: Hahaha! Húha, így egyből a köze... vagy a mélyvíz, így egyből, mit szeretek? Hát... Azt, nem tudom, mennyire bőven meséljek xy [név hangzik el], vagy mennyire.

I: Amit szeretnél, bármit meghallgatok, amit úgy gondolsz, hogy fontos.

Sz: Valahogy nekem ez ilyen saját élményből lett, hogy nekem ez a szülésznői hivatás így megtetszett. Tehát az első két szülésem az elég traumatikus és nehéz szülések voltak, és a harmadik az még egy nagyon jó szülés volt. És habár az első nagyon-nagyon nehéz volt, és tehát tényleg nehéz élmény maradt, de amikor feküdtem a szülőágyon a végén, akkor így ki is mondtam azt a mondatot, hogy na, ez az, aminek van értelme az életben, ahogy ott a szülésznő tevékenykedett körülöttem, hogy, hogy Úristen, hogy ez. Mert előtte angol szakon végeztem egyébként bölcsészkaron, és tanítottam. És, és akkor így, így ahogy ott láttam, hogy ott szorgoskodik körülöttem, pakolta mindenféle eszközöket el, meg ellátott engem, akkor így ez nagyon belém hasított, és azóta is igazából, ez, ez ami leginkább így visz, hogy.

I: Ez az első volt?

Sz: Az első szülésnél, igen. De egyébként nem akkor jelentkeztem, vagy szóval az még ez még csak így feltört belőlem, vagy kifakadt belőlem, de hogy akkor még abszolút nem gondoltam tovább, az még évekkkel később lett, mire, mire el is kezdtem a sulit.

I: És később miért kezdted el?

Sz: Hát ugye én az első kettőt szültem kórházban, a harmadikat otthon.

I: ühüm

Sz: És akkor már a másodiknál is, már, már akkor úgy, egyre több ilyen, tehát egyre több könyvet olvastam, meg egyre inkább így a szakirodalma érdekelt a szülésnek, de aztán még ugye őt is kórházban, és akkor a harmadiknál, amikor már, már így nagyon begyűrűzött ez az

egész, meg már így tényleg nyakig benne voltam a témában, akkor, akkor, akkor jött el ez a pillanat, hogy akkor Úristen, ezt nekem, nekem muszáj egy hivatásként is csinálnom. Tehát, hogy ezt nem tud más érdekelni most már, csak, csak ez van, és hogy minden szabadidőm arra megy el, hogy olvasom az irodalmat, és hogy, ez idő.

I: És mióta dolgozol szülésznőként?

Sz: Nem dolgozok szülésznőként, ugye én még csak öööö harmadéves hallgató vagyok, és akkor kórházi gyakorlatom van, meg hát otthonszüléshez megyek, hogyha hívnak, vagy otthonszülésre készülünk, vagy szóval ilyen dúlai minőségben vagyok a nők mellett, hogyha

I: ühüm

Sz: ők felkérnek rá.

I: És ott hány szülést vezettél már, vagy hány szülésnél segítettél, otthonszülésnél?

Sz: Kórház, otthonszülésnél? Hát kettő volt, aminél így, így aktívan, vagy ahol tehát, hogy dúlaként. ööö Nálunk itt, ugye én xx megyében lakok, és nálunk nincsen igazából sajnos otthonszülés, tehát ilyen évi négy van, de abból is sajnos legtöbbször kórházba szállítás a vége. Úgyhogy nekünk ott nem nagyon, vagy nekem itt nem nagyon van rá lehetőségem. Pestre kéne menni, csak hát ugye az meg nehéz.

I: Ühüm, mi az oka ennek, hogy vidéken ilyen kevés otthonszülés van?

Sz: Hát ugye nincsen praxis, tehát ugye a Dunától keletre igazából nincsen praxis, nincsen bába. Xx-ben [város neve hangzik el] van két bába, de ők a pesti praxishoz tartoznak, és akkor ők is elsősorban a pesti születeket vállalják, meg néha eljönnek így xx-re [város neve hangzik el], meg ide, xx megyébe, meg xx megyébe, szóval mindjárt a környékre, de hogy nem nagyon. És azok a nők, akik otthon akarnak szülni, azok is úgy vannak inkább vele, hogyha már beleugranak ebbe, akkor lehet, hogy egy Pesten szereznek egy kölcsönlakást, és akkor inkább ott legyen a háttérkórház, mert ugye, ha itt transzfer van, ha itt beszállítás van kórházba, akkor azt nagyon, hát nem szeretik, mondjuk, így röviden. Tehát nagyon, nagyon nehéz a helyzet itt a kórházakkal. Tehát például a xy [intézmény neve hangzik el] Klinika, az minden egyes transzfer után feljelenti a bábákat, vagy a bábapraxist. Teljesen mindegy, hogy miért történt a transzfer, tehát hogy nem, nem életveszélyes állapotokról van szó, hanem, hanem tehát bármilyen, tehát annyi, hogy megállt a vajúdás és nem megy tovább. Beszállítják, akkor addig kutatják, hogy addig gyúrnák a papírokat, hogy valamilyen hibát találjanak, ami miatt fel lehet

jelenteni, és minden egyes beszállítás után jön, feljelentik őket. Úgyhogy ezért javasolják is a bábák, hogyha lehet, akkor inkább egy Pesthez közelit, vagy pesti kölcsönlakásban.

I: És emiatt akkor, gondolom, xx-ben [város neve hangzik el] sincs túl sok otthonszülés, ugye?

Sz: Nem, hát egyre kevesebb igen, mert nem vállalják. Tehát ha priorizálni kell, ha triázsolnak, akkor, akkor egy pesti, másodszor vagy harmadszor szülőt sokkal hamarabb el fognak vállalni, mint egy alföldi első szülőt vagy akár kétszer szülőt, tehát, hogy ez, hogy ez nehéz.

I: És hogyhogy ennek ellenére is ennyire fontos neked, hogy az otthonszülésben segíts?

Sz: Hát erre tettem fel az életem, nincs más. Tehát hogy, hogy csak ez érdekel. Tehát, akármit, akármire gondolok, tehát, hogy nem tudok mást csinálni, csak ezt tudom csinálni. Annak idején egy dúla ismerősömtől kérdeztem, aki pszichológus is, hogy honnan tudom, amikor még egy dilemma volt, hogy belekezek-e vagy sem, tehát, hogy honnan tudom, hogy én tényleg bába szeretnék lenni, mert, hogy bába akarok lenni, és akkor azt mondta, hogy onnan tudhatom, hogy más nem tudok lenni.

I: ühüm

Sz: És akkor ez így, mert nagyon megvan ez a mondat, és ezt nagyon érzem, hogy nem, nem tudok mást csinálni, tehát hogy csak ez.

I: ühüm. Mi a különbség a szülő nő és a szülésznő közti kapcsolatban egy kórházi szülés és egy otthonszülés esetén?

Sz: Hát öö, ugye mostantól, vagy amióta már nincsen hálapénz, és a kórházunkban tényleg nem lehet más szülésznőt fogadni xxxxx [kórház neve hangzik el], ahol én gyakorlaton vagyok. Azóta az a része, hogy személyesség, vagy tehát egy bizalom és öö kölcsönös egymásra hangolódás tudjon kialakulni. Ennek ugye nulla az esélye, mivel hogy nem tudnak találkozni, nem tudnak együtt lenni, még akkor sem, hogyha szeretnének. Vagy hát véletlen persze előfordulhat, hogy úgy hozza a sors vagy az a szülésznő van ott, akit amúgy is ismer a kismama, vagy akivel az előző gyereke született, de hogy erre ugye azért kicsi az esély. Szóval, hogy, hogy ez nyilván nagyon, tehát az elsődleges, hogy, hogy nincsen személyes kapcsolat, nincsen egy jól felépített bizalmi viszony a nő és a szülésznő között, ezért nyilván a szülő nőnek is nehezebb a dolga, hiszen nem tudhatja azt, hogy, hogy mit várhat a szülésznőtől, illetve a szülésznőnek is nehéz a dolga, hiszen nem tudja, hogy milyen kívánságai vannak annak a kismamának, nem tudja, hogy mire kell jobban figyelnie, mi az eddigi története, milyen traumái vannak esetleg? Szóval, hogy számára mi fontos, és ezt egy, persze lehet szülési tervet készíteni,

és lehet, hogy egy-egy oldalas szülési tervben tök sok mindent le lehet írni, meg akár még bővebben is, és még azt is esetleg átfutja valaki, de messze nem ugyanaz, mint amikor mondjuk egy három-négy másfél-két órás konzultáció után kerül a szülésre sor.

I: ühüm

Sz: És úgy vannak ott, hogy mind a ketten már, már, tehát, hogy ismerősök, vagy még annál több is.

I: aha Az otthoni szülésnél mennyiszor találkoznak előtte, vagy milyen kapcsolat alakul ki?

Sz: Hát ez nagyon helyzetfüggő, ugye úgy van a rendeletben, hogy legkésőbb a 36. hétig kell jelentkeznie otthon szülésre, tehát addig kell szerződést kötnie egy praxissal, hogyha valaki otthon szeretne szülni, és akkor ugye változó valaki már a nyolcadik héten, tehát ahogy egy ultrahang kimutatja, hogy valóban itt egy várandósság van, már akkor bejelentkezik a bábához, és akkor tényleg akár havonta, az elején, utána meg kéthetente, hetente, amíg ugye találkoznak, és akkor ez egészen sok találkozót is jelenthet. Nyilván, aki a 34. héten jelentkezik egy bábánál, annál kevesebb lesz. Szóval ez mindig helyzetfüggő, de hát optimálisan azért legkésőbb ugye a 12. hét fele ugye megismerkednek, és akkor onnantól kezdve, hát mondjuk egy ilyen nyolc találkozó biztosan van, de inkább több is még.

I: Ühü, ühüm. Oké, értem. Tehát, hogy azt emelted ki, hogy a bizalmi viszony sokkal jobban létrejöhet az otthoni szülésnél.

Sz: Igen. Igen.

I: És azt mondtad, hogy szinte nulla az esélye, hogy ez kialakulhasson...a kórházban.

Sz: Hát igen, hát onnantól kezdve ugye, hogy nem lehet fogadni szülésznőt, onnantól kezdve nem tudnak. Tehát, hogy nyilván, ha ismerik egymást egyébként máshonnan, nem kórházi környezetben, hanem bárhol máshonnan, vagy pedig, ha már az előző gyermek annál a szülésznőnél született, vagy esetleg a várandósgondozóban egyszer-egyszer találkoztak, mert pont úgy be volt osztva egy szülésznő, hogy akkor, hogy egy öt percre legalább látták egymást, akkor ez valamilyen szinten megvalósítható, de hogy normálisan hivatalos keretek között nem.

I: Jó. És hogyan tudod elérni azt, hogy a szülönő figyeljen rád, és kövessen téged?

Sz: Hát ugye így szülésznő hallgatóként ez egy nehezebb kérdés, merthogy én ott mindig csak egy ilyen másodhegedűs vagyok, tehát nem az elsődleges személy, aki felel a dolgokért. Bár, hozzáteszem, hogy kicsit könnyebb is, merthogy inkább sokszor veszem észre, hogy ilyen dúlai

minőségben tudok ott lenni, hogy nem az enyém a szakmai felelősség, és hogy így a nővel sokkal inkább egymásra tudunk hangolódni, ööö több időt tudok vele tölteni, több időt tudok a fájdalomcsillapítással, mármint hogy a nem gyógyszeres fájdalomcsillapítással tölteni, tehát többet tudom simogatni, beszélgetni vele, fogni a kezét, szavakkal biztatni, tehát hogy erre a részére több időt tudok fordítani, bocsánat, mi a kérdés? Ne haragudj, elvesztem valahogy.

I: Az, hogy hogyan tudod elérni azt, hogy a szülőnő figyeljen rád.

Sz: Figyeljen rám. ööö hát, Igazából szerintem itt az őszinteségen van nagy hangsúly. Tehát ugye, én, én mindig, tehát először ugye bemutatkozok, elmondom azt, hogy szülésznő hallgató vagyok, és elmondom azt, hogy megpróbálok mindent megtenni azért, hogy, hogy segíteni tudjak neki a szülésében, és azt is elmondom neki mindig, hogy, hogy sajnos nem biztos, hogy sikerülni fog, merthogy nem tudjuk előre sohasem, hogy párhuzamosan mennyi eseményt fog most zajlani, de hogy, hogy amennyire tőlem telik, igyekszem vele lenni, és elmondom azt neki, tehát, hogy, hogy mindig elmondom azt, hogy ha első szülő, akkor ugye különösen, hogy ez nehéz lesz és hosszú lesz, és hogy, hogy tartson ki, mert hogy, nagyon sok minden múlik rajta is és rajtunk is, és hogyha, szóval hogyha összedolgozunk, akkor, akkor reméljük, hogy a legszebbek is a legjobbak jönnek így a helyzetből.

I: ühüm

Sz: Ez nehéz volt amúgy, hát, hogy az elején még mindenkit meg akartam menteni, meg hogy ugye amikor az én szemléletemmel ide bementem egy ilyen nagyon durva, medikalizált kórházba, mert xxxxban [kórház neve hangzik el] tehát ilyen 60 százalékos császáraránnyal dolgozunk, ami hát így gondolhatod, hogy akkor ez mit jelent. Szóval először még így mindenkit meg akartam menteni, de aztán most már erről lejttem, merthogy eléggé rámentem, vagy öö tehát érzelmileg

I: ühüm

Sz: rámentem erre, hogy így állok hozzá. Szóval, hogy most az van, hogy így nem ígérek, meg hogy, hogy nagyon objektíven próbálok tájékoztatni arról, hogy mi az, amit tőlem várhat, meg mi az, amiben tudok segíteni, meg hogy mi az, ami, ami fontos részünkről is, hogy, hogy, hogy öö tehát, hogy tartson ki, ne adja fel, mondja mindig az igényeit, kommunikáljon, tehát ezeket így elmondom. És hát, a többi az meg igazából nagyrészt nonverbális szerintem, ami történik ilyen helyzetekben. Tehát, hogy, hogy amikor belenézek a szemébe, vagy amikor megfogom a kezét, vagy amikor hozzáérek a hátához, vagy megsimogatom a karját, nagyrészt ezeken múlik.

I: ühüm. Azt mondtad, hogy megpróbáltál nagyon sok mindenkit megmenteni, hogy ööö itt mire gondoltál, hogy megmenteni, hogy attól, hogy nem tudom, hogy a császármetszésig eljusson?

Sz: Igen, hogy bedarálja a futószalag, igen, vagy bevigye a futószalag arra a körre, amire szokta általában vinni őket, igen. Tehát, hogy mondhatnak, tehát próbáltam, mert ugye még azt tudni kell, hogy én hat éve a más állapotot a szülészetben mozgásban dolgozok. És ugye, így az aktivista létem nagyon-nagyon jól rálát így a betegjogokra, rálát arra, hogy mi az, amire mondhatna éppen nemet is a nő. Ugye most már itt szakmailag is rálátok arra, hogy mi az a helyzet, amikor nem indokolt feltétlenül az, hogy akkor bevigyük egy-egy helyzetbe a nőt, tehát hogy akkor ne adjunk oxit, vagy ne vigyük el a műtőbe idő előtt, mert hogy még van lehetőség arra, hogy vigyük tovább ezt a vajúdást, és hogy meg tudjon szépen szülni hüvelyi úton. Szóval, hogy, hogy nyilván egyrészt most már így az aktivista létemből látom, hogy mi az, amit rohadtul meg lehetne tennie a nőknek, másrészt így a szakmai dolgokhoz is egyre jobban értek, ezért pontosan tudom, hogy mikor vannak azok a pontok, amikor már lehet biztatni a nőt arra, hogy mondjon nemet inkább.

I: Jó, értem.

Sz: Csak ugye, hm hát ez kurva nehéz, mivelhogy, tehát én két tűz között, én ott dolgozó is vagyok, vagy ott gyakorlaton lévő is, másrészt meg, meg pont ellenük dolgozó, vagy, vagy ilyen partizán, vagy nem tudom, minek nevezem magamat, és hogy így, hát ez eléggé fel tud örölni.

ööö És, hogy kezdetben még többet próbáltam biztatni a nőket arra, hogy hát, hogy ez azért nem annyira rossz, hogy megkérdezhetnénk a főorvos urat, vagy a szülésznőt, hogy mit gondolna, hogyha még várnánk, hogyha úgy érzi, hogy még ki tud tartani egy kicsit, vagy ha még nem szeretné ezt az oxitocint, akkor megkérdezhetjük, ha gondolja. Tehát, hogy...

I: ühüm

Sz: elég sokat mondtam hasonló mondatokat. Aztán, hát ez nem tudom, kicsit ilyen saját magam szembeköpése is, de hogy egyre inkább jövök le erről, hogy ilyennel biztassam. Egyrészt azért, mert hogy azt látom, hogy gyakran nincsen eredménye, másrészt meg, hogy ezzel így magamat is nehéz helyzetbe tudom sodorni.

I: ühüm. Igen. Tehát, hogy végül is azt szeretnéd, hogy egy, hogy egy természetes szülésélményhez jussanak,

Sz: Igen.

I: és ne kerüljenek bele abba, hogy behajtják őket

Sz: Igen.

I: a medikális szülésbe. ilyesmi. Ugye? Ezt jól értem.

Sz: Igen, igen, igen. Hát igen, mert hogy rengeteg beavatkozást végzünk, aminek tudjuk, hogy nagyon nagy része fölösleges. Tehát, hogy ugye 15 százalékot ajánl a WHO császármetszés arányra, mi ahhoz képest ugye végzünk 60-at, ez azt jelenti, hogy 4 császármetszésből 3 nem indokolt nálunk. Ez azt jelenti, hogy, tehát, hogy ez, ez elmondhatatlanul durva.

I: És nem kerülsz konfliktusba az orvosokkal esetleg emiatt, hogy ilyen szemléletet képviselsz?

Sz: De.

I: Aha, tehát hogy ez nem könnyű.

Sz: Nem. Hát nem, nem, az orvosokkal is, a szülésznőkkel is, bár hozzáteszem, hogy, tehát ugye az van, hogy én azért csendben nem tudok maradni. Tehát én így mindig mondom, nyilván asszertíven, és nyilván a megfelelő helyzetekben most már, de hogy ha bemegyünk a nővérpihenőbe, és volt mondjuk egy helyzet, akkor én nem tudom megállni, hogy ne mondjam a magamét. És akkor nyilván kérdezek, meg, meg mondom a meglátásaimat, és mostanra ugye most harmadéves vagyok, tehát, hogy első, vagy hogy is volt? Nem, a második évnek az első felétől, tehát igazából a negyedik félévemet töltöttem a gyakorlaton. Lefagyta, xy [név hangzik el], itt vagy?

I: Itt.

Sz: Jó, oké. Tehát mondjuk negyedik félévemet töltöttem, és most már, hát az van, hogy van egy színésznő, aki egyébként az egyik legtapasztaltabb szülésznő az osztályon, és ő most így a szárnyai alá vett, vagy szoktam viccesen mondani, hogy én vettem őt a szárnyaim alá

I: ühüm

Sz: hogy, hogy megértette, amit magyaráztam neki. Nemcsak, hogy neki, hanem mindenkinek. Szóval így leestek a dolgok. Egyrészt azért is, mert neki is van saját élménye, hogy a, a saját szülésével kapcsolatban, ami már most tizennyolc éve volt, de hogy most jön így rá, hogy ja, basszus, hogy tényleg, meg hogy akkor nekik, tehát, hogy így nem volt aranyóra igen, és aztán kórházi fertőzés, és lekerült a gyerek a gyerekosztályra, és nem voltak együtt, és akkor nem

tudtam szoptatni, és utána az első fél évben csak sírtam, hogy mekkora szaranya vagyok, és hogy ja, igen, és azóta is egyébként külön egészséges a kötődésem a gyerekemhez, és hogy így, így esnek le neki a dolgok. Mondtam neki, tehát, hogy megérintette ez az egész, amiről beszélek, merthogy ezekről az aspektusairól egyáltalán nem hallott. Tehát, hogy ugye nincsen utánkövetés, hogy odáig látják, hogy elhagyja a nő a kórházat, és akkor jól van, hát nagyjából egybe hazamennek, meg esetleg egy-két nőnek esetleg tudják aztán még a folytatást, vagy a történetnek a folytatását, de egyébként rohadtul nem látnak bele abba, hogy ez aztán milyen kihatással van arra, hogy hogyan alakul a nőnek a gyerekéhez való viszonya, ugye a szoptatás, és akkor ezáltal a párkapcsolata, a házassága, a későbbi gyerekvállalási kedve és az egész nőiségében az érzelmei. Tehát, hogy, hogy nem látnak tovább az orruknál sajnos.

Számomra ez így elképzelhetetlen volt amúgy, hogy tényleg ennyire nem olvasnak utána, vagy hogy annyira kevés az információjuk ezekről a dolgokról, hogy, hogy akkor emiatt csúszik el egy-egy helyzet a kórházban, de hogy valóban, tehát hogy van a félelem is, ami miatt nem fejlődnek szakmailag, van a kényelem is, van a megszokás is, de hogy, hogy abszolút van az, hogy az ismeretek hiánya,

I: ühüm

Sz: tehát, hogy nem tudják. Először, amikor mondtam, hogy akkor így röhögtek rajta, és biztos, hogy kábé így a Semmelweisen is ugye pont így röhögtek, hogy izé a kezét kéne mosni, tehát, hogy így, hogy ilyen elképesztő gúnyos és nagyon megalázó mondatokat kaptam. Amikor beszéltem először nekik arról, de ahogy látom, hogy egyre inkább leesik egyre többeknek, tehát ez a szülésznő van, akinek kifejezetten nagyon. Most már így bementek az infók, és hogy most együtt partizánkodunk már sokszor, tehát hogy éjszaka például, ha van, akkor megyek vele, és akkor együtt csináljuk a dolgainkat, amit pontosan nem szabadna, de hogy ő így benne van a buliban, úgyhogy ilyen nagyon nagy dolog nekem, meg hogy a többiek is így mindig kérdeznek, és akkor xy [név hangzik el], hogy ez hogy van, és ez hogy van, és hogy ez milyen? Aha, és akkor nyilván nem az van, hogy akkor így leborulnak a lábaim előtt, és azt mondják, hogy Úristen, mennyire okos vagy, és hogy ezt hogy nem tudtuk eddig, de hogy egyre több kérdésük van, és hogy ebből azt gondolom, hogy, hogy szóval megéri.

I: Ühüm. Ez a xxxxx [név hangzik el] Kórházban van, azt mondd?

Sz: Igen.

I: Mert csak azért kérdezem, hogy ott mondtad, hogy tudjam mihez viszonyítani, hogy ott mondtad,

Sz: Igen.

I: hogy ez a nagyon magas arányú császármetszés.

Sz: Igen.

I: És akkor úgy látod, hogy esetleg ez a tendencia változik? Tehát, hogy most már egy ilyen magasabb rangban lévő szülésznő is a szemléletet elsajátította vagy..?

Sz: Igen, meg hogy ő is mondja most már a többieknek is. Ő egyébként azzal fogadott, amikor mentem ebben a félévben hozzá először, hogy, hogy annyi változás van, amióta én itt vagyok, hogy el sem tudom képzelni. És akkor mondtam neki, így nevettem is, hogy Jaj, xy [név hangzik el], mondom, ne viccelj már, hát mondom, minden pont ugyanúgy van, ahogy volt eddig. És akkor mondja, hogy nem, hogy higgyem el, hogy ő látja belülről, hogy hogy van, és hogy a kommunikációban is, öööö hogy, hogy nem tudom, megéreztek azt, hogy hát tudod, kiégve, fáradtan, így a Covid után rohadtul szerintem mindenki már unta a helyzetet, és hogy így annyira durván és csúnyán beszéltek sokszor a nőkkel, így tényleg ilyen szívszaggató volt. És, most ezt nem tudom, hogy azért, mert hogy tényleg, mert ugye tudják, hogy én az aktivizmusban is benne vagyok, és nem tudom, hogy esetleg azért, mert, hogy tartanak attól, hogy én nem tudom felveszem hangfelvételnként a beszélgetéseiket, vagy azért, mert egyébként csak így simán tartanak tőlem, vagy hogy tényleg tud-e valamit jelenteni, de hogy, hogy így tényleg nem olyan nagy durvaságokat mostanában már nem hallok a szülésznők részéről, hát az orvosok, azok egy-kettő minősíthetetlen, tehát tényleg az van olyan, ami nagyon fájdalmas, de így a szülésznőkben azt látom, hogy így egészen jól vannak most így a nőkkel, amikor velük vagyunk.

I: ühüm

Sz: Szóval, hogy... Jaj, nem tudom, hogy ez mennyire tartós. Tehát lehet, hogy onnantól kezdve, hogy kiteszem a lábam, és nem kell senkit kilógni, vagy nem tudom, akkor onnantól kezdve lehet, hogy teljesen ugyanaz van, mint eddig volt, csak hogy

I: Hogy te csak a gyakorlati idődet szeretnéd itt tölteni?

Sz: Igen, bár most elkezdtek győzködni róla, hogy maradjak, de nem, nem bírnám.

I: És az orvosok és a szülők máshogy kommunikálnak, mint a szülésznők és a szülő nők? Tehát ez egy látható különbség? Hallható.

Sz: Az orvosok és a szülésznők vagy a szülő nők, azok nem kommunikálnak, szerintem igazából. Tehát így nagyon-nagyon, azt veszem észre, hogy ami nagyon-nagyon éppen szükséges, azt így elmondja három mondatban az orvos, és ennyi. Az aneszteziológusokat veszem észre, hogy ők sokkal-sokkal jobbak, és ők, és ők tényleg mindig bemutatkoznak, kezet fognak, elmondják, hogy mi fog következni, mi az, amiből esetleg lehet választani ugye, ahogy akkor érzéstelenítés, anesztézia kapcsán? Mi az, amit fel tudnak ajánlani, elmondják azt, hogy akkor pontosan mi fog történni. Megkérdezik, hogy van-e kérdése, tehát hogy itt így működik tök jól a kommunikáció, de a szülész orvosokat, mintha egy külön bolygó lenne. Tehát, hogy, így tényleg egy hüvelyi vizsgálatnál mondjuk annyi, hogy éppen megmondják a végén azt, hogy na, akkor nem tudom egy centire, vagy egy ujjnyira van tágulva a méhszáj, mehet vissza a szobába, ennyi körülbelül.

I: Tehát nincsen mondjuk engedélykérés.

Sz: Á, dehogy.

I: Vagy kapcsolatfelvétel, hogy én vagyok a nem tudom milyen orvos.

Sz: Á dehogy. Dehogy, nem. Egy fiatal doktornő van, aki csinálja azt, hogy bemutatkozik, bár ő sem mindenkinek, mert ha például jön egy hatodszor szülő cigányasszony, akkor neki nem fog bemutatkozni, de azért, aki látja rajta, hogy egy picikét is ugye így szociálisan jobban szituált, akkor annak ő azért bemutatkozik. ööö

Az összes többi orvos sem bemutatkozik, sem bemutatkozni nem fogok sem engedélyt kérni, nem fogok semmit. Tehát ez nálam se á, de hogy nem, nem, nem, nem, nem. Feküdjön fel, ennyi.

I: Ühüm. És mondtad itt, hogy ugye nem biztos, hogy mindenkinek bemutatkozik. Te a részedről érzed-e úgy, hogy van olyan szülő, akivel jobban együtt tudsz működni bármi miatt?

Sz: Hát nyilván, nyilván van, tehát hogy ez nagyon-nagyon helyzetfüggő. Van nyilván nekem is személyes szimpátiám, ha úgy jön oda, hogy tudom, hogy ő szeretne természetes úton szülni, és hogy. hogy. Könnyebben fel tudom venni a fonalat, és hogy így nagyon bele tudok kapcsolódni egyből így a szülésébe. Azokkal a nőekkel, akik programcsászár miatt vannak ott, mondjuk be vannak fektetve, és mondjuk már mondják előre, hogy nem szeretnék szoptatni,

meg minden. Bár, nyilván, tehát igyekszem nagyon korrekten állni mindenkihez, és hogy, hogy értem ezeket a szempontokat is, hogy tudom, hogy miért, meg nem hibázhatom őket, meg minden, de hát, nyilván ezek nekem nehezebbek, mert tudom, hogy annak a babának mennyivel jobb lenne, hogyha, hogyha az anyukája most ezt nem pont így gondolná.

I: Tehát, hogy ha jellemeznéd azt, hogy kivel tudsz jobban együttműködni?

Sz: Hát azzal, aki szintén olyan, aki szintén szeretne inkább így a minél háborítatlanabb szülésnek az útján maradni, azzal tudok együttműködni, merthogy én is ezt a szemléletet képviselem.

I: ühüm

Sz: De hogy abszolút tudom támogatni szerintem azt is, aki programcsászárra érkezik, hiszen neki ugyanúgy fogom a kezét, meg hogy tehát, igen, de hogy nyilván én örülök annak, hogyha vajúdasra készülünk és hüvelyi szüléssel végződik.

I: ühüm. És az otthon szülésnél pillanat, bocsánat.

Sz: Van-e olyan, akinek könnyebben tudok együttműködni, hogy otthon szülésnél ez.

I: Otthon szülésnél, nem nem nem. Az lenne a kérdésem, hogy az otthon szülésnél ott, ott az is megvan, ugye az a lehetőség, hogy te szülésznőként meg tudod választani már az elején, hogy együtt tudsz-e működni. Tehát például nem feltétlenül vállalsz el mindenkit, ha úgy látod, hogy ez nem.

Sz: Igen, mondhatok alapvetően nemet, igen. Tehát, hogy, hogy minden praxis magának írja a szerződéseit. Ugye nincsen egységes központi, nem tudom államilag kiadott szerződés, amit meg kell kötni a szülő nővel. Ebben a szerződésben, amit megkötsz velük, benne van az, hogy felmondhatod igazából, felmondhatja a szülésznő is a szerződést, amennyiben valami, tehát ez minden praxisnál máshogyan van megfogalmazva, de hogy nem kell feltétlenül szakmai indoknak lennie, hanem, hogy nem tudom, hogy valami...

I: Értem. Csak úgy értem, hogy biztos sikeresebb is tud lenni, hogyha nem az van, hogy jön a következő kismama, és akkor te vagy a soros szülésznő és tessék, akkor itt a szülés. Tehát, hogy azért ez is befolyásolhatja az együttműködést.

Sz: Értem. Igen, tehát hogy választhatsz szülésznőt, igen, de hogy mondjuk praxison belül is választhat-e a szülésznő?

I: Nem, csak azt akartam kérdezni, hogy magát a kapcsolat minőségét nyilván befolyásolja az otthonszülésnél az, hogy te, odajön hozzád, felkért valaki, és te úgy vagy vele, hogy már lehet, hogy akkor látod,

Sz: Igen, igen, igen.

I: hogy nem fog működni, mert más az elképzelések, és nem tudod abban támogatni, úgyhogy inkább akkor mondjuk, akkor ajánlasz valakit.

Sz: Igen, igen, igen. Persze, persze, persze, abszolút van ilyen. Ugye a szülő nők is, tehát az otthon szülést választó nők is, tehát nem egy homogén csoport, hanem nagyon-nagyon különbözőek, tehát vannak, akik egészen nagyon spirituálisak, vallásosak, és egészen nagyon érdekesek.

Igen.

[megjelenik az interjúkészítő gyermeke]

I: Az, hogy ezt rögzítem, és ha ezeket csinálod, akkor ez hangos lesz. Jó? Bocsi, de kérlek, ne. Üvegszívószál, tudod, azt nem hagyom.

Na, igen, bocsánat, most pont megakasztottalak.

Sz: Semmi gond, szóval, hogy, hogy az otthon szülők nagyon különbözőek, és hogy vannak, akik ilyen nagyon vallásosak, spirituálisak, és hogy egészen valami ilyesmi az elsődleges ok, ami miatt az otthonszülést választják. Meg vannak azok is, akik nagyon is ilyen nagyon racionális, nagyon-nagyon ilyen statisztikák, meg mindenféle ilyen, tehát, hogy ilyen nagyon erős racionális értékrenden alapszik az, hogy az otthonszülést választják, meg ugye vannak, akik nagyon durván traumatizáltak, mondjuk egy korábbi kórházi élmény kapcsán, vagy akár korábbi szexuális erőszak, vagy bármi olyan indok kapcsán, hogy azt mondják, hogy ők azt nem tudják megengedni,

I: ühüm

Sz: hogy hozzájuk idegenek a kórházba, bárhogy, bármikor hozzáérjenek, és hogy ilyen menekvés, igazából a kórházi dolgok elől. Ez voltam ugye én is, nagyrészt meg ugye a racionális, tehát, hogy nekem valamilyen vallásos vagy ilyesmi volt az indokom a saját szülésemben. Szóval, hogy igen, és akkor a bábák között is van, aki ilyenebb is, meg olyanabb,

amit valaki ilyen, a spirit vonal, és van, aki meg a egyébként ilyen tök, na, hogy alapvetően mert van olyan bába, aki előtte mentős volt, van olyan bába Magyarországon, aki egyébként alapvetően orvos,

I: ühüm, ühüm

Sz: utána végezte el a szülésznő képzést. Tehát, hogy ők nálunk nyilván, tehát hozzájuk nem ugyanaz a kis mag fog passzolni szólni, mint.

I: ühüm, ühüm. Tehát mondhatjuk, hogy akár ők tudományos alapon, vagy tanulmányok alapján látják ennek a következményét vagy..?

Sz: Igen, igen, igen, sokkal inkább. Nyilván, aki elvégzi a Sotén a a a sulit, az, meg jár kórházi gyakorlatra, az nem tudja aztán ezeket a dolgokat kivenni a fejéből, tehát nem lesz egy elvakult örült, de hogy, hogy azért mindig, szerintem még a spiritualitás sok bábának meghatározó, hogy.

I: Oké, a legjobb szüléssel kapcsolatos tapasztalatodat elmeséled-e nekem?

[nevet]

I: Mint szülésznő.

Sz: Ami nekem a legjobb szülésem volt?

I: Aha, aki nálad szült.

Sz: Aha, hát ugye most az egyik otthon szülésem, az volt nyilván a legjobb, merthogy az ott egy ilyen nagyon háborítatlan, nagyon fantasztikusan szép szülés volt. De a kórháziról meséljek.

I: Bármelyikről, akármelyiket elmondhatod, ami a legjobb, ha ez az otthon, akkor ezt, hogy miért?

Sz: Hát, az otthon szülés volt nyilván a legjobb. Hogy az egészen különleges és gyönyörű volt minden pillanatával együtt. Annyira természetesen ment az egész végbe, hogy így. hogy igen, így a,

Minden benne volt, ami miatt érdemes ezt csinálni.

I: ühüm

Sz: Egyébként ő maga egy szülésznő volt, aki Angliában lett szülésznő, és ott is dolgozott Angliában, és hazajöttek három évvel később, az első, vagy két és fél évvel később, az első gyermeke születése után, és akkor a másodikat már itt szülte, és volt egyébként xy [név hangzik el], és mi akkor már így megismertük egymást, és találkoztunk egy párszor a szülés előtt, és én ilyen bábatanonci minőségben voltam, vagy nem tudom, hogy minek nevezzem.

I: ühüm, ühüm

Sz: És akkor hívott és mondta, hogy indult a szülés. És elmentem, ott volt a férjével, még ott volt a sógornője is, meg annak a párja, és aztán jöttek a bábák, én értem, először oda, mert a bábák messzebről jöttek ugye, és akkor annyira ösztönösen csinált mindent, és annyira. Hát, szóval nem volt annyira rövid egyébként, mert ilyen este kilencről, hajnal, mit tudom én, 3-kor született, meg körülbelül asszem a baba. Nem ez az extrém rövid ilyen villámszülés, de annyira ösztönösen vette fel a testhelyzeteket, adta a hangokat, kérte az innivalót, mozgott, tehát hogy minden, minden annyira, annyira természetes volt, és vízben szült, és olyan szépen, tehát sérülés nélkül kibújt a baba, és együtt voltak, és ott éjszaka csend volt, nyugalom. Szóval tényleg ilyen csodálatos volt az egész.

I: Ez az első szülése volt?

Sz: Első. ööö A nőnek? a második, második. ühüm. Igen.

I: És esetleg a legrosszabbat?

Sz: Hú, hát a legrosszabbra is nagyon emlékszek.

I: ühüm

Sz: öööö..ööööö... Ez a szülés egy éve volt, de azóta is jár a fejemben.

Ez egy másodszor szülő nő volt szintén a kórházban. Be volt fektetve már egy ideje. Az első szülése az olyan volt, hogy így hipp-hopp megszülettem. És mivelhogy be volt fektetve a kórházba, ezért én már ott pont azon a héten ott voltam végig, amikor.... tehát, hogy öööö

[megakad, gondolkozik]

Szóval, hogy megismertem, sokat beszélgettünk járt NST-re, és akkor sokat beszélgettünk. öööö Hát egy ilyen nyolc általános iskolás végzettségű, buta, nagyon egyszerű, szegény nőt kell elképzelni. ööööö

Úgyhogy az első gyerek egy apától volt, aki aztán lelépett, és ez a második gyerek egy másik apától, de ő sem volt már velem, most mire a szülés történt, az anyukája jött be a szüléshez. öööö és

Az első szülése ilyen hihetetlenül gyorsan végbement, tehát körülbelül azzal indult, hogy tolófájások voltak neki, tehát így megrepedt a burok és nyomni kellett, tehát nem voltak gyakorlatilag fájásai. És erre számítottunk, hogy most is az lesz, de nem így lett, ugyanis megrepesztettük a burkát, nem tudom, hogy milyen indok..., tehát nem volt igazából indok, csak hogy haladjunk, hogy akkor fogyasszuk a, szóval, hogy pörgessük ki az osztályon bent fekvőket, és akkor így betöltötte a nem tudom már most pontosan megmondani, hogy valami 40 plusz hármát, vagy valami ilyesmi, és akkor haladjunk, repesszünk burkot öööö meg annyi, hogy dohányzott az anya, és, és öööö emiatt is aggódtunk, vagy nem lesz annyira jó, de egyébként mindig jók voltak az NST-i. Na, mindegy, én sokat beszélgettem vele, és így egészen a szívemhez nőtt öööö ez a nő öööö így mesélt a gyerekkoráról is, meg arról, hogy élnek, és így nagyon, hát, megkedveltem, szóval, hogy így nem tudom, így, hogy így bevonódtam eléggé érzelmileg az ő életébe, és, és akkor megrepesztettük a burkát, és akkor elindult egy ilyen rémálom. öööö Nem haladt a tágulás, öööö nem, nem jött semmi, telenyomtuk oxitocinnal, öööö ordított, üvöltött, nagyon fáj neki, nagyon sok oxi ment le neki. Aztán már így unták a szülésznők, hogy öööö akkor ott kiabál, és nálunk gyakori az, hogy van ez a öööö nubain, ez egy ilyen opiátszármazék öööö, amit fájdalomcsillapítással szoktunk nyomni. Szerintem kurva sűrűn, vagy tehát nagyon sokszor alkalmazzuk, amikor nem kellene, és sajnos ezt is ilyen tájékoztatást, meg beleegyezést, meg kérdésfeltevés nélkül nyomjuk, tehát így muszkulusan beadjuk, és akkor hadd szóljon. És erre a nőre, nem mindenkire hat egyébként, de erre a nőre olyan hatással volt, hogy ilyen önkívületi állapotba került, mert a fájásokat végül is ugyanúgy érezte, ahogy addig, de így fennakadtak a szemei, és ilyen, tényleg olyan volt, mintha ilyen nagyon durván be lett volna drogozva, és azt se tudta, hogy hol van, és folyamatosan így, így, így, ilyen szedálva, de hogy kiabált még, és ilyen, tehát, mintha valaki egy ilyen, ilyen, ilyen földöntúli állapotba került, és van egy faszkalap orvos nálunk, aki ilyen, ilyen extrém durván ér a nők testéhez, és ilyen nagyon-nagyon. Tehát, hogy tényleg egy, egy egy... hú, tehát, hogy nekem ő már egy ilyen nagyon erős bántalmazó, erőszaktevő kategória. Egy idős férfi egyébként 65-67 éves, és elképesztően tiszteletlenül bánik a nőkkel. És akkor ő volt az, aki rendszeresen járt vizsgálni a nőt a szobában, mert hogy miután a nubaint beadtuk, utána már nem tudott felkelni az ágyból a nő. Folyamatosan, de ilyen nem tudom ilyen húsz percenként vizsgálta a méhszájat, hogy mi a szar van vele, mert amúgy a gyerek szívhangja meg már

elkezdett romlani, mert a nubainnak ugye mellékhatása, hogy, hogy bradychardiát okoz, tehát hogy lemegy a leesett a baba szívhangja.

És [*nagyot sóhajt*] akkor olyan 20 percenként járt be vizsgálni, és egyre durvábban vizsgálta, és egyre mélyebbre nyomta az ujjait, meg így egyre jobban feszegette, meg egyre durvábban, és a nő így kiabálta, hogy ne, ne, ne, ne vedd ki a kezedet, és ilyen, ilyen, tehát így kába volt, de közben kiabált, és én, én ott voltam vele végig, nem mentem ki a szobából, és már így, már már remegtem én is, meg így már-már teljesen így bennem volt ez, hogy kurva életbe, mit csinálunk, mit csinálunk, a gyerek egyre szarabbul van. Ez itt egyre feszegeti, a nő ordít, és már így nagyon-nagyon rosszul voltam az egész helyzetben. A nő, amikor egyszer már így kiabált nagyon, hogy vedd ki a kezed, vedd ki a kezed, mert annyira tehát ugye fájt neki, akkor rászóltam az orvosra, hogy főorvos úr kérem ne csinálja. És akkor engem elképesztő módon lebaszott, hogy kussoljak be, és hogy mit képzelek magamról, hogy ezt hogy gondolom egyáltalán, hogy én illet, hogy nekik bármit is ajánljak vagy tanácsoljak, vagy izé, mert hogy akkor ő kimegy innen a szobából a picsába, és hogy vissza se jön, és akkor kezdjek, amit akarok majd, és akkor majd írjam én a nevemet rá a papírra is.

I: hm

Sz: Igen, és aztán ez a gyerek, ez nagyon magasan volt még. ööö és akkor

Ilyenkor nem szabadna vákuumozni egyébként, merthogy kurvára nem az a helyzet, tehát, hogy nem tudunk úgyse vákuummal segíteni, de a gyerek nagyon szarul volt már, aztán így látszott, hogy nagyon-nagyon leesik a szívhangja, muszáj volt valamit csinálni, úgyhogy csináltak egy vákuumot úgy, hogy csináltak neki egy gátmetszést, tehát a vákuumnál kötelező a gátmetszés. Ezt a gátmetszést úgy csinálták, hogy nem érzéstelenítettek előtte. Ugye a gátat egyáltalán nem feszítette a fej, mert ugye akkor, a gátmetszést akkor csináljuk, amikor feszít a fej, akkor, akkor ugye viszonylag el van zsibbadva az a terület, ott is nem érzi, de ez a baba még nagyon magasan volt. Vágtak egy hatalmas undorító gátmetszést neki, ami iszonyatosan, tehát, hogy gondolhatod, hogy ez mekkora fájdalom lehetett. Akkor a nő már egyébként nem is volt annyira kába, mert hogy már akkor kezdett kimenni a nubain hatása.

Megpróbálták a vákuumot rátenni, nem sikerült, lecuppant a fej, vagy a, tehát a vákuumfej a baba fejről. Hatalmas nagy, ilyen ordítózos, csapkodós, tehát ez az odabaszta a vákuumot, aztán az orvos. Fröccsent a vér le a földre. Tehát, hogy mint egy ilyen disznótor, mint egy ilyen, mint egy ilyen bolondokháza. Én nem hittem el, hogy most egy szülésnél vagyunk, akkor közbe így kiabálni a műtősöknek, hogy azonnal készüljenek, mert a gyerek kurva szarul van,

kétkesztyűs császár, és akkor be a műtőbe, és akkor altatták a nőt, megszületett a gyerek, szarul volt.

Nem tudom aztán a történetüket, mert én utána többet nem mentem azon a héten, és vagy nem abban a félévben, ez volt az utolsó napom abban a félévben.

I: ühüm

Sz: És hát, nem kér, nem tudok semmi többet. Na, bocs, ez lehet, hogy hosszú lett, csak ez.

I: Nem, ez igen, érthető, meg hát ez így volt kerek végül is. Ühüm.

Sz: Igen. És akkor így rádöbentem, hogy Úristen, hogy ezt, ezt nevezzük kórháznak, meg biztonságnak. Ez Úristen! Tehát, hogy így nem hittem el, hogy ez így tényleg megtörténhet.

I: Ühüm. Igen.

Ezt már mások is mondták, akikkel készítettem interjút, hogy, hogy nagyon nagy arányúak az ilyen indított szülések, vagy burokrepesztések, amik aztán problémához vezethetnek.

Sz: Igen, teljesen éretlen helyzetre. Tehát, hogy nem azért, mert hogy megérett a helyzete, és nem azért, mert szarul van a gyerek, vagy az anya, vagy bármi lenne, hanem csak azért, hogy így haladjunk, hogy ürítsük az osztályt.

I: Hogy már régóta bent fekszik, és most már közel van kb. a

Sz: Aha.

I: Jó. És még a kórházzal kapcsolatban, hogy ott mit gondolsz, hogy tudod-e hasznosítani azokat, amiket az egyetemen tanultál így kommunikáció szempontjából?

Sz: Hát az egyetemen nem tanultunk kommunikáció szempontjából semmit. [nevet]

I: Aha, nincs ilyen, hogy hogyan alakítsatok ki kapcsolatot, hogyan legyen egy bizalmi viszony, hogyan tudnak ebben segíteni benneteket?

Sz: Nincs, nincs.

I: Aha.

Sz: Hát, volt egy ilyen óránk, hogy kommunikációs személyiségfejlesztés elsősben.

I: ühüm

Sz: xy, nem tudom, hogy ismered-e,

I: Hallottam igen a nevét.

Sz: Igen, vele, de ott is inkább egy ilyen első félévben egy ilyen csapatépítő tréning volt, talán így magunknak. Amúgy tök jó volt, tehát imádtam, meg nagyon szerettem, meg amúgy a xynál [név hangzik el] szakdolgozok. Xyt [név hangzik el]is nagyon szeretem.

ööö

Meg aztán a második félévben is volt egy ugyanilyen. Akkor már lehet, hogy egy így így picikét rámentünk ilyen, ilyen szakmai dolgokra, de abszolút arról, hogy kommunikáljunk a nőekkel, vagy mi az, ami fontos, vagy ilyesmi, az nem. És hát a, az hogy főtanáraink, azok nem. Vagy nem tudom, eddig meséltek róluk.

De hogy így

I: Szülésznő tanárt mondasz? Azt mondtad?

Sz: Igen, igen, igen, igen. Két szülésznő tanárunk van, van az xy [név hangzik el] meg van az xy [név hangzik el]. Az xy [név hangzik el]. Ő egy idős néni, szerintem már most lassan nyugdíjba kéne, hogy menjen, ilyen 65 éves, és pár évet dolgozott szülőszobán, de ilyen oktató volt, és teljesen ilyen kis elvarázsolt, és ugyanazokat a dolgokat tanuljuk, nevetséges hülyeségeket, minden félévben ugyanaz adja le, és alig van vele óránk amúgy, de hogy ami van, az is teljesen fölösleges, meg.

I: Ühüm. De ő nem gyakorló szülésznő akkor, ugye jól értem?

Sz: Nem, nem, nem.

I: Hanem az egyetemen oktatja.

Sz: Igen, igen. Megvan az xy [név hangzik el], aki szintén huszonöt éve volt utoljára a szülőszobán.

I: Jó értem. Tehát, hogy nem a saját gyakorlatukból és tapasztalatukból.

Sz: Ja bocs, van még, volt még az xy [név hangzik el], aki volt.

I: Most eléggé akadozik, nem tudom, remélem rendbe jön egy pillanat.

Most jöttél vissza, xy [név hangzik el].

Sz: Igen, xy [név hangzik el], igen. Ő a xxxxxxxben [kórház neve hangzik el] gyakorló szülésznő, és ezt elfelejtettem. Igen, tehát vele volt kétszer három óránk talán, és az ilyen

klinikai szimuláció volt, és akkor ott ugye néztük, tehát hogy ott vállalakadás, meg mit tudom én, újraélesztés, tehát, hogy ott gyakorlati dolgokról volt szó, meg, hogy ő a saját ööö tapasztalatairól egyébként nagyon jól tudott mesélni, hogy ott annak volt értelme, de hogy a kommunikáció kapcsán ott sem volt semmiről szó. Tehát egy kommunikációt nem érintettünk. Nincsen kommunikációra.

I: És akkor honnan tanulják a szülésznők, hogyan képesek erre, hogyan alkalmazzák?

Sz: Hát szerintem annyi, [*nevet*]

hogy kommunikálni mindenki tud

[*nevet*]

ezzel megy oda, és akkor ebből aztán lesz majd valami. Hát, én magamról tudok beszélni, hogy én a gyereknevelés kapcsán hallottam így erről, hogy erőszakmentes kommunikáció, meg asszertivitás, meg hogy milyen jelentősége van annak, hogy fejezzük ki magunkat, meg a továbbképzéseinket, amik ugye én járok külön ilyen workshopokra, meg ilyen-olyan plusz dolgokra, amiket a saját pénzemből, a saját időmből, energiámból finanszírozok. Tehát, hogy én onnan tudok ezekről a dolgokról, arról, hogy mennyire nagy jelentősége van a szülés alatti kommunikációnak, hogy milyen elképesztően nagy hatása tud lenni annak, hogy hogyan beszélünk. A xyék [*név hangzik el*], igen, a perinatusok, ugye a szuggesztiók szerepéről. Na szóval én innen tudom, amit tudok.

I: A szuggesztiókat nem tanítják a főiskolán?

Sz: Nem is hallottuk ezt a szót. Nem is hallottuk ezt a szót soha egyszer se.

I: Aha, aha.

Sz: Pedig ott vagyok az órákon, tehát nem azért, mert ilyen lógós lennék, hogy nem veszek részt. Na jó, hát van egy-két óra, nyilván amin nem voltam, de nem azok, amik.

I: Tudom, a többiek is megerősítették. Nyilván nem arról van szó, hogy nem vagy ott, persze.

Sz: De ahogy nincs ilyen óránk, tehát nem is tudom, hogy nincs ilyen óránk. Melyik óra keretében lehetne?

I: Úgy tűnik, hogy igény viszont van rá, mert hogy nem te vagy az első, aki azt mondja, hogy, hogy jár ilyen tréningekre és kurzusokra, hogy mondjam, a felsőoktatási kereteken kívül,

Sz: Igen.

I: Ahol neki fontos, hogy megtanulja ezt, merthogy segíti a munkájában.

Sz: Hát igen, igen, igen. Szerintem sokaknak fontos lenne, persze. Meg igazából akiknek nem fontos, azok is rájönnének, hogy ez fontos. Vagy, hogy akik még nem tudnak arról, hogy. Mert nekem akkor volt emlékszem, hogy akkor volt ez a nagy rádöbbenés, hogy hú, ez mennyire durva, hogy pont azt hiszem a xynál [név hangzik el] lett meghirdetve egy olyan workshop, nem vettem rajta részt, csak hogy, így a címe, vagy a leírása. Tehát az volt, hogy a szuggesztiók szerepe a vérzéscsillapításban. És akkor így néztem, hogy micsoda szuggesztiók szerepe, vérzéscsillapítás, hogy szuggesztiókkal vérzést csillapítunk, mi a szar. És akkor így elolvastam a leírást, hogy mittudomén, hogy milyen kutatások alapján, hogy ott tartanak, hogy a műtétek alatti vérzés mennyiségét negyven százalékkal lehet csökkenteni azzal, hogyha a megfelelő szuggesztiókat alkalmazzuk és csak így néztem, hogy mi van basszus, Úristen, hogy ilyen durva izé, és akkor esett így le, hogy azt a kurva eget, hogy ez nem. Szóval, hogy itt nem babra megy a játék.

I: ühüm, ühüm

Sz: És akkor, akkor kezdtem el jobban foglalkozni ezzel, hogy hogyan.

I: ühüm

Sz: Mert ugye mi mindig ott tartunk, hogy kifele esetleg balra azt mondjuk, hogy kakáljon ide a kezembe, kakáljon ide a kezembe, kakáljon, és ezt minden szülésznő így mondja, ez a bevett izé, és el sem tudják képzelni, hogy mondjuk akkor hány vállelakadás lesz nekünk amiatt, hogy azt mondják, a legjobb szándékkal persze, tehát nem arról van szó, hogy rosszat akarnának. Csakhogy a legjobb szándékkal arra biztatjuk a nőt, hogy kakáljon a kezembe. Tehát, hogy ez, hát... Szóval, hogy.....

I: És ez a kórházi gyakorlaton keresztül

Sz: Igen.

I: megy tovább, tovább és tovább,

Sz: Igen, igen igen.

I: hogy ezt látják, hogy ez a módja ennek.

Sz: Igen, igen, igen.

I: ühüm. Oké, még bármi van, amit szívesen elmondanál ezzel kapcsolatban, és nem kérdeztem rá esetleg, de szerinted fontos a kommunikációval kapcsolatban? Vagy kapcsolattal?

Sz: Hát, nem tudom. Igazából a szülő nők részéről is tök fontos lenne, hogy beszéljenek, hogy merjenek szólni, de szerintem ezt így érintettük, hogy vagy nem tudom, mennyire építettük már, most nem is annyira építettük, de hogy szóval azt vettem észre, hogy nagyon-nagyon kevesen. A nők önbecsülése is kifejezetten a kórházi viszonyok között ugye béka segge alatt van

Ők vesznek el. A nők, így a nők, így a hierarchia legalján vannak, nem mernek szólni, nem ismerik a saját igényeiket, nem ismerik a testüket, nem tudják, hogy ezt vajon

Vagy a nők is próbálnak kommunikálni és kiállni a megközelítéseik mellett, mert szóval kell hozzá, meg a változáshoz, meg ahhoz, hogy.

I: Az a baj, hogy iszonyú fontos dolgokat mondtál, és végig akadozott. Csak ilyen részleteket hallottam, de nagyon-nagyon fontos volt. Azt mondtad ugye, hogy a nők sem ismerik fel a saját nem tudom testüket, nem ismerik az igényeiket, nem tudják kifejezni, hogy mit szeretnének?

Sz: Igen, igen, és ez nagyon mélyre nyúlik nyilván, hogy így a gyermekkorra, és hogy az iskolai élményekre, és hogy a párkapcsolatukra, és hogy így a magánéletükben hogyan tudják véghezvinni, tehát, hogy így a patriarchátus és a hierarchia, és most annyi mindent lehetne így érinteni, hogy nem is tudom, hogy mennyire.

I: Igen, ezt mondtad, hogy a nők a hierarchiában, tehát maga a nők, mint gender, tehát hogy ők a hierarchiában legalul vannak. Egy ilyesmit mondtál, ugye? Ezt jól hallottam?

Sz: Igen, igen, igen.

Igen, igen, és hogy nem merünk, hogy így alárendeljük magunkat, és hogy megalázkodunk, meghunyászkodunk, nem merjük kimondani azt, hogy nekünk ez így nem jó, vagy mi ezt szeretnénk, szóval, hogy egészen mélyre visz, és igen, és hogy ennek hol van a gyökere, hát igen, a saját gyerekkorunkban, és akkor aztán megint visszaérünk a szüléshez, és ezért fantasztikus a szülés, mert amúgy minden valahol onnan jön, tehát hogy ugye ez az első élmény a gyerek, tehát amikor megszületünk, ez egy annyira erős élmény, hogy ugye annyira mély berögződések, bevésődések alakulnak ki, hogy ez aztán végigvisz minket, és akkor igen, ha visszatérve az első kérdésedhez, hogy miért szeretem, vagy mit szeretek a hivatásomban? Hát igen, hogy azt, hogy kicsit ezzel úgy érzem, hogy meg lehet váltani a világot, hogyha ezen a nagyon fontos ponton ott vagyok, és ebben, ebben itt jó irányba lököm a dominósort, vagy nem

tudom, akkor azzal olyan hosszú hatással tudok lenni sorsokra, hogy ja, hogy ez a világmegváltó szerep, ez biztos nekem ilyen nagyon.

I: Ezt mondtad az elején. Igaz, hogy próbálsz, hogy is fejezted ki magad? Emlékszem, hogy most akkor így az egész helyre került, hogy minél jobban húzni, halasztani, hogy bármi másra sor kerülhet, bármilyen más beavatkozásra. És ezzel is szeretnél

Sz: igen, igen

I: a hatással lenni a kisbaba, illetve hát majd a személyiség, vagy test élőlény ember életére.

Sz: igen igen igen, Meg, hogy ezzel az anyáéra, meg a családjára, meg így tágabban ugye az egész társadalomra.

I: És ugye mondtad, hogy a más állapotot a szülészetnél is dolgozol, illetve részt veszel a munkájukban, hogy ott nem tudom, nincsenek kutatások erre, vagy nincsenek adatok arról, hogy változik-e a nőknél ez az önbizalom, vagy kiállni magunkért, mert ugye egyre több nő iskolázott, vagy hogy mondjam. Tehát azért most már így a XXI. században elvileg egyenjogúság van, hasonló jogaink vannak. Jó, nyilván tudjuk, hogy ez nem pont így valósul meg, de hát azért mondjuk nem tudom.

Sz: Igen,

I: valamilyen változás van-e, mit tudom én.

Sz: Hát szerintem egyre több a tudatos nő, ez biztos, ugyanakkor az egészségügy meg egyre szarabb helyzetben van.

I: Tehát ez kb. még egy akadályt gördít az egészségügyi ellátás felé,

Sz: Igen

I: hogy konkrét vágyakkal, illetve tudatossággal jelentkeznek a

Sz: Igen.

I: nem páciensek, de kismamák? Te úgy érzed, hogy ez még egy ilyen probléma ebben a helyzetben, ami most van Magyarországon?

Sz: Igen, tehát ez kétélű fegyver, egyrészt nyilván, hogy jó, hogy vannak igényeik, de még nagyobb a nyomás ezáltal az orvosokon.

I: ühüm

Sz: Szerintem amúgy a császárarányoknak a mutatóin vagy a császárarányokban egész jól látszódik az, hogy igazából egy helyben toporgás nagyrészt mi van, vagy egy picikét még romlik mindig, mert ugye egyre mennek fel évről-évre a császárarányok. Tehát ugye, most tartunk 42-43 százaléknál országosan, és mit tudom én, négy évvel ezelőtt még csak 39 volt, tehát akkor nyilvánvalóan ez inkább egy romló tendencia.

I: De azt is láthatjuk, biztos, hogy van erre valamilyen statisztika, hogy, illetve én nem látom a számokat, csak ahogy ugye erről értesül az ember, hogy egyre kevesebben dolgoznak az egészségügyben, tehát egyre nagyobb problémák vannak.

Sz: Igen

I: Tehát, hogy ugye azt, hogy milyen magas a császárok aránya, azt nem vizsgálhatjuk enélkül, nem?

Sz: öööö

I: Mert ha nincsenek ott, vagy hogy mondjam, tehát a nyomás, amit mondtál az orvosokon, hogyha nincs ott olyan személyzet, akkor nem tudom.

Ez csak egy naiv elgondolás, te tudod.

Sz: Túl összetett egyébként. Nyilván nagyon nehéz most bármilyen következtetést, vagy egyértelmű következtetést is levonni, mert ugye egyrészt van ez a munkaerő, tehát a humán erőforrás hiány. Másrészt ugye most ezzel a nagy változással, hogy nincsen most már a hálapénz elméletben. Ezzel egy csomó minden megfordult, de. Szóval, hogy most nem tudom, hogy a következő évre mik lesznek majd a számok, de talán még mindig növekedni fog, mert, hogy igen a humán erőforrás hiány az egyre nő. A hálapénz miatt, vagy a hálapénz kivezetése miatt az orvosnak most már sok minden nem érdeke, hogy így vagy úgy teljesítse a kismama kívánságait. És mivel egyre több a császármetszés, vagy egyre több az első császármetszés, ezáltal egyre több olyan nő fog szülni, aki már második szüléssel van, előzetes császármetszéssel, és ezért várhatóan ez be fog gyűrűzni, és ezáltal is növekedni fog. Én így látom, de hogy igen, tehát, hogy nem lehet, tehát túl sok a faktor, ami által nem, nem egyszerű ezt kutatni, hogy a padlás miatt.

I: ühüm. Igen, vagy nyilván következtetéseket levonni. Nagyon szépen köszönöm neked, xy [név hangzik el], köszi.

Sz: Hát nincs mit xy [név hangzik el].

17. átirat 2023.04.05. Gyermekágyas osztály 2:38	Sz: szülésznő hallgató I: interjúer
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------

I: Akkor másodéves szülésznő hallgató vagy.

Sz: Igen.

I: Miért választottad ezt a hivatást?

Sz: Úgy gondoltam, hogy közel áll hozzám az egészségügy, és a gyerekek is, és akkor úgy gondoltam, hogy ez az az irány, ami úgy a kettő, mind a kettő benne van, ugye mind a két irány. Igazából ezért.

I: Oké. A szakmai képzésen tanultok-e arról, hogy hogyan kell kommunikálni a szülő nővel?

Sz: Igen, igen, igen.

I: Aha.

Sz: Ugye volt külön egy olyan óránk, hogy készségfejlesztés, azon belül ugye mindenféle kommunikáció formákat tanultunk, hogy, hogy megértőnek kell lenni ugye, őszintének, odaadónak.

I: Mi az, ami számodra ebből fontos, amit úgy gondolsz, hogy a te személyiségeddel megvalósítható és nagyon fontosnak tartod?

Sz: Szerintem fontos a figyelem, mert nekik most ilyen kiszolgáltatott helyzetben lényegében figyelemre van szükségük elsőként. Úgyhogy úgy gondolom, hogy ez az.

I: És szerinted hogy lehet elérni, hogy figyeljenek rád, milyen, hogyan tudnád ezt a beszéddel, vagy nem tudom, milyen eszközökkel tudnád elérni, hogy figyeljenek rád?

Sz: Mármint, hogy rám szülésznőre?

I: Igen, igen.

Sz: Hát, nem tudom, hogy...

I: Jó, ezt még majd meg kell tanulni a többiektől, igen. És milyen kismamával szeretnél együtt dolgozni? Mit gondolsz, hogy milyen annak a személyisége, akivel te jól tudnál együtt dolgozni?

Sz: Együttműködő, úgy gondolom, hogy fontos, hogy együttműködjön, és akkor lehet, hogy rugalmasabb szülésznő anya kapcsolat.

I: Fontosnak tartod-e, hogy egy szülésznő végigkísérje a vajúdás szülés egész?

Sz: Igen, igen, mert az szerintem egy olyan. A vajúdás az egy olyan szakasz a szülésben, lényegében a szülésnek a szakasza, hogy meg kell érteni őket, mert lehet, hogy egy-egy kismama olyan lesz, hogy ugye szokimondó, akkor tudni kell azt, hogy ők a fájdalom miatt ilyenek, és egyébként nem rosszat akarnak nekünk sem, és így fontos szerintem az, hogy megértőek legyünk.

I: Ühüm. Oké, akkor a szüléssel kapcsolatban nincs még tapasztalatod.

Sz: Hát úgy semmi.

I: Nem is láttál az osztályon.

Sz: Így videón igazából. de, de....

I: Ühüm. Jó, oké, akkor ennyi. Köszönöm szépen.

18. átirat 2023.04.05. Gyermekágyas osztály 4:50	Sz: szülésznő hallgató I: interjúer
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------

I: Jó, tehát akkor harmadéves szülésznő hallgató vagy. Azt szeretném tőled kérdezni, hogy mit szeretsz ebben a hivatásban?

Sz: Maga az, hogy ez a hivatás, ez csodálatos, tehát az anyukák mindig nagyon hálásak, ezt úgy értem, hogy bármikor, amikor kérdezi tőlem valaki, hogy mit tanulok, és mondom, hogy szülésznőnek, akkor jaj, de gyönyörű, jaj, mennyit segített az enyém, jaj, nélküle nem ment volna. És maga az, hogy ennyit tud segíteni egy kismamán, meg maga az, hogy egy kis csodát hoz világra, és segít világra hozni, ez, ez csodálatos benne. Ez volt tulajdonképpen az oka is, amiért én ezt a szakot választottam.

I: Hogy tudjál segíteni?

Sz: Tudjak segíteni az embereken is, főleg a kisbabákon. Tehát maga a kisbaba egy csoda, hogy így kinőtt, megnőtt, kifejlődött és megszületett.

I: Ühüm. Milyen módon működik közre a szülésznő a szülés folyamatában, mit gondolsz?

Sz: Tulajdonképpen én legalábbis, ahogy hallottam, még sajnos nem voltam szülő, de már nemsokára eljutok oda is szülőszobára. Elmondások alapján jóformán a szülésznő vezeti le a szülést, ha nincsen semmiféle komplikáció. Ha fellépnyi... a komplikáció, akkor nyilván az orvos átveszi, de tulajdonképpen a szülésznő segíti az egészséget.

I: Ühüm, ühüm. Oké, szerinted hogyan tud kialakítani egy bizalmi viszonyt az édesanyával?

Sz: Szerintem mindenféleképpen fontos az odafigyelés. Nem mondom, hogy csak vele kell foglalkozni, de kismamának is nagyon jól esik néha egy-két jó szó, hogyha elmegy a kórterem mellett például a szülésznő is csak benéz, hogy minden rendben van. Már ez egy jó kapcsolat kialakulását kezdeményezi szerintem.

I: Ühüm, ühüm. Tehát mindenképpen pozitív hozzáállás.

Sz: Mindenképpen pozitív, igen, igen.

I: Értem. Hogyan lehet elérni, hogy a szülő nő kövessen téged, hogy tudjad irányítani a folyamatát a szülésnek?

Sz: Hát. Szerintem, hogy minél érthetőbben próbálom neki elmagyarázni azt, ami most történni fog, mit fogok csinálni, mi miért történik, és így megéri, és tudja, meg egy, ez egy úgymond biztosíték arra, hogy látja ő is, hogy én tudom, mit csinállok, mit fogok csinálni, és így megnyugszik, hogy azért csak szakértő kezekbe kerül. Szerintem így.

I: Tehát maga a szakértelem.

Sz: Igen.

I: Hogy látja, hogy értesz hozzá,

Sz: Igen.

I: meg bízhat benned.

Sz: Meg a tájékoztatás, ami nagyon fontos, hogy mindenről tudjon a kismama, hogy mi történik vele.

I: Ez fontosnak tartod?

Sz: Nagyon fontos.

I: Mit gondolsz, hogy ez miért fontos?

Sz: Azért fontos, mert enélkül félne a kismama, hogy most ki ő, mit csinál, mi fog történni, mi lesz most, egy ilyen tudatlanságban tartani a kismamát, az borzasztó szerintem, és retteghet, hogy most akkor mi miért történik. Most akkor miért nem sír a gyerek, vagy mi történt. Úgyhogy szerintem nagyon fontos, hogy tudjon mindenről a kismama.

I: Ühüm. Tehát ezt szem előtt fogod tartani.

Sz: Igen,

I: Igen, értem. Azt fontosnak tartod-e, hogy végig ott maradjon a szülésznő a szülés folyamatában a kismama mellett?

Sz: Szerintem igen. Nyilván vannak olyan esetek, amikor nem tud ottmaradni, vagy nem maradhat, mondjam így, ha mondjuk tényleg a kismama annyira nem szeretné, hogy ott legyen, hanem inkább csak az orvosban bízunk, akkor nyilván nem, de szerintem fontos. Fontos, hogy ott legyen.

I: Tehát ha igényli.

Sz: Ha igényli, akkor igen.

I: Értem. Te mit gondolsz, hogy milyen kismamával, milyen típusú, milyen stílusú kismamával tudnál a legjobban együtt dolgozni?

Sz: Én szerintem igazából én majdnem mindenkivel jól ki tudok jönni. Mindig valahogy megtalálom a közös hangot, úgyhogy én ettől nem félek, hogy nem fogok kijönni valakivel jól. Nyilván, hogyha úgy beszélnek velem, az nem esik jól, akkor már annyira nem lesz jó a kapcsolatunk, de ugyanúgy fogok vele is bánni, mint a többivel.

I: Ühüm. Például úgy érzed, hogy nem teszel különbséget, hanem bárkivel ugyanúgy kell.

Sz: Így van. Mindenkivel ugyanúgy kell egységesen.

I: Ez, ez okozhat nehézséget? Szerinted van olyan helyzet, ami okozhat nehézséget abban, hogy mindenkit egyformán tudjál kezelni?

Sz: Szerintem nem.

I: Nem. ühüm.

Sz: Nem.

I: Jó, köszönöm szépen, köszi.

Sz: Szívesen.

19. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 8:59	Sz: szülésznő hallgató I: interjúer
-------------------------------------------------	----------------------------------------

I: Tehát akkor azt mondtad, hogy másod-harmadéves szülésznő vagy.

Sz: Igen.

I: És miért választottad ezt a hivatást?

Sz: Eleinte az orvosira szerettem volna menni. Ugye megismertem a szülésznő hallgatótársamat, aki ugye dicsérte a szülészetet, és hogy milyen szép szakma. Ugye én is ezen a határozáson voltam, hogy az egészségügy az alapvetően tényleg szép szakma és a szülésznő az a legszebb, mert egy életet adunk, persze van rossz oldala is. És én ezért választottam egyébként. Én szeretek foglalkozni a gyerekekkel és az emberekkel is.

I: Mit gondolsz, hogy mi segíti a legjobban a kapcsolat kialakítását? Milyen eszközök?

Sz: Elsőnek ugye a kommunikáció. Ez mindenféleképpen fontos, hogyha egy anyukával beszélünk. Ugye megkérdezzük, hogy van, vagy ahogy rá is nézünk, tehát alapvetően, ha bemegyünk, még ha nem is szólunk hozzá, de már figyeljük egy pár percig, akkor tudjuk és figyeljük, hogy hogyan alakul az állapota. És ez nekem szerintem nagyon fontos. A látás és a beszéd, az elég alapvető a szakmában.

I: Tehát akár nem is feltétlenül a beszéd, hanem maga a jelenlét a fontos.

Sz: Így van. Igen, igen, mert vannak olyan anyukák, mondjuk persze, akik nem jutottak el ahhoz az örömig, hogy megvan a kisbabájuk, azért nem például beszélgetni szeretnének, csak hogy valaki ott legyen mellettük és még ha csendben is, de ott vagyunk és támogatjuk őket, így van.

I: Ühüm. Tehát magával a jelenléttel támogatni őket.

Sz: Így van. Igen.

I: Mennyire tudod hasznosítani azokat a kommunikációval kapcsolatos ismereteket, amiket az egyetemen tanultál?

Sz: Tudom persze őket hasznosítani, de valahogy én mindig ilyen magam ura voltam. Tehát bármit, bárhogyan be tudok..., vagy bármikor be tudok illeszkedni egy közösségbe. Persze segített az egyetemi élet is, mert azért ott több tanárral kellett és hallgatóval is kommunikálni.

I: Ühüm. És mi az, ami így segít téged ebben, hogy ilyen könnyen tudsz beilleszkedni?

Sz: Szerintem ez egy alaptermészet számomra, vagyis én sose voltam az a nehéz típus. Mindig kérdeztem, ismerkedtem, ha butaságot kérdeztem is megkérdeztem, mert biztos voltam benne, hogyha megkérdezem, akkor kapok egy olyan választ rá, ami, ami előre viszi majd a szakmában a fejlődést.

I: Ühüm. Értem. Mit gondolsz, hogyan tudod elérni a szülő nőnél azt, hogy figyeljen rád és kövessen téged.

Sz: Szemkontaktus,

I: Szemkontaktus.

Sz: Az mindenféleképpen fontos, és figyelj ránk is, még hogyha mutogatom is, bármi, akkor is, és rám figyel, mindig felhívni valamire a figyelmét.

I: Ühüm. Mi az, ami a nehézség lehet abban, hogy kialakuljon ez a kapcsolat?

Sz: Hát, ha egyáltalán nem szeretné az anyuka hogy ott benn lennék. Vagyis látszik, tehát ez a látás a legfontosabb, hogyha érezzük is, hogy pont nem szeretne figyelmet, és nem szeretne beszélgetni, akkor ezt meg lehet érezni.

I: És akkor ezt elfogadod.

Sz: Természetesen, és mondjuk egy óra múlva, vagy pár óra múlva, amikor már csillapodnak a dolgok, akkor újra rápróbálok. Ha nem, akkor majd később és később. És utána biztos, hogy ki fog alakulni azért, mert jobban bízunk egy ember, ha többször bemegyek hozzá, és mondjuk szeretném, hogy figyeljen rám, vagy hogy lássa rajtam, hogy én gondoskodni szeretnék róla.

I: Tehát valójában megadott az esélyt arra, hogy esetleg egy későbbi fázisban, ha szüksége van rá, akkor

Sz: Igen.

I: kapcsolódhat hozzád ugyanúgy.

Sz: Így van.

I: Értem. Mi a legjobb szüléssel kapcsolatos tapasztalatod?

Sz: öööö Hát nem is tudom. Alapvetően ez a folyamat, és amikor már a gyermeket a kezemben tartom, és akkor ott van egy élet, és látom az anyai arcot, hogy milyen, mennyire örül és mennyire csodálkozik és el van ámulva, hogy a gyermekéről, mert mindenki minden anya. Tehát, hogy mi..Ez a legszebb dolog szerintem. Mikor

I: Látni az örömeiket?

Sz: Igen, igen, és a csillogást a szemünkben.

I: ühüm. Eljutni eddig a folyamatig?

Sz: Igen, igen.

I: Hogy hogyan születik meg a kisbaba.

Sz: Így van.

I: És mi a legrosszabb tapasztalatod ha van ilyen?

Sz: Volt, igen, egy halva születésem az meg is ragadt. Úgy a szemem előtt, mint az illatok vagy szagok, ugye és a látvány is, meg a szenvedés, ami látszott rajta, hogy az alatt az idő alatt is már a gyász elindult. Az az nagyon rossz volt számomra is.

I: A tapasztalatban az egész környezet megmarad benne?

Sz: Igen, igen. Tehát ez nem is olyan, hogy a leg, hát hogy is mondjam, egy normál szülés, ahol tényleg életet adunk, azért fényt hoz a szobába, de ott teljesen sötétség volt mindenki lelkében, és az anyukában vagy a szülésznőben, hallgatókban, orvosokban is.

I: Ühüm. Kivel tudsz a legjobban együtt dolgozni? Milyen típusú anyukával?

Sz: öööö Nekem ezzel szerintem nincs problémám. Legyen az bőbeszédű, vagy nem bőbeszédű, én mindenkivel tudok ugyanúgy dolgozni. Tehát ilyen különbséget nem tudok tenni.

I: Ühüm. Hogy győzöd le a nehézséget, hogyha azt látod, hogy ő, ő nem szeretne veled annyira kommunikálni, de szükség van rá ahhoz, hogy, hogy a folyamat haladjon. Tehát úgy érzed, hogy mindenképpen segítene neki, hogyha figyelne rád.

Sz: Hát ugyanúgy, hogy folyamatosan visszamegyek és valamilyen kapcsolatot próbálok kialakítani, még hogyha nem is témában illően, de megkérdezem, mondjuk hogy hogy hívják a gyermeket, van-e testvérei, próbálok kialakítani egy olyan környezetet, vagy hogy vannak

kisállatai hol laknak. Nem tudom, hogyha nagyobb gyermek van, hol tanul, mit szeretne, hogy pont nem a témában illik, de valahogy kialakítani egy-egy környezetet, egy kapcsolatot.

I: Ühüm. Milyen gyakran fontos az, hogy nem szakmai szempontból, hanem valamilyen, amit most említettél, módon egy témában tudjál kapcsolódni?

Sz: Hát ezek az anyukáknál, akik ugye nem bőbeszédűek, és mondjuk magukba vannak fordulva, vagy pont a fájdalmaira koncentrálnak. Hát. Gyakoribb az, hogy jobban megnyílnak, hogyha más témában próbáljuk meg, vagy próbálunk beszélgetni.

I: Igen, egy kicsit ez egy ilyen figyelemelterelés.

Sz: Igen, igen. Kibillenti őket abból a, abból a stádiumból, amiben van.

I: És akkor már elérted, hogy kapcsolódik hozzád,

Sz: Igen.

I: és onnantól kezdve próbálsz átfordítani ezt a kapcsolatot.

Sz: Így van, így van. Lassan, de biztos, hogy igen.

I: Ühüm. A szuggesztív kommunikációról tanultok az egyetemen?

Sz: Hű, biztosan nem mondom, mert már tényleg annyi féléven vagyok túl, hogy nem biztos, hogy emlékszem rá, de lehet, hogy tanultunk.

I: Van-e olyan, amit tanultál a képzésben, és itt tudod hasznosítani? Tudatosan beépítetted?

Sz: Volt igen, igen, volt egy olyan anyag, vagyis hát tantárgyunk, ami sokat segített, és ez a relaxációs módszertanunkban ott is nagyon sok kommunikációt végeztünk és próbáltunk is ráállni, hogy mindenféleképpen kommunikáljunk.

I: Mi az, amit onnan így kiemelsz, amit te tényleg így beépítesz, emlékezve, hogy ez neked fontos, és hasznos is szerinted?

Sz: Hát. Ugye itt tudtuk azokat a dolgokat feldolgozni, ahol, hogy van a gyászszakasz, és van az a szakasz, ami tényleg a szép végeredmény, és hogy hogyan közöljük az anyukákkal, hogy hogyan tudjunk vele kommunikálni, mert azért tényleg egy gyászoló anyával sokkal nehezebb, mint egy mondjuk egy nem gyászoló anyukával, és ezt azon az órán meg tudtam tanulni, el tudtam különíteni, mert mondjuk egy részvétel nyilvánítás az már elég sablon a mai világban,

hogy hogyan tudnánk máshogy kifejezni. Sokat tanultam azon az órán, igen, nagyon sokat tanultam.

I: Empátiát.

Sz: Igen, igen, főleg empátiát, igen.

I: Aha. Kivel szeretsz a legjobban együtt dolgozni? Milyen típusú anyukákkal?

Sz: Hát ez a szakmámhoz fűződően mindegyikkel kell, de azokat szeretem, akik tényleg jobban beszédesek, jobban megnyílnak, hamarabb megnyílnak. Sokkal jobb...

I: Velük könnyebb.

SZ: Sokkal, sokkal könnyebb. Igen, másik része az, aki még nincs, tényleg nem szeretne nyitni. Idő után ő is könnyebb lesz, de ahhoz kell egy utat végigjárunk. Ezért szeretem azokat a hallgatókat, vagy anyukákat, akik ugye beszédesebbek, jobban megnyílnak.

I: Tehát úgy érzed, hogy megkönnyíti a munkádat.

Sz: Igen.

I: Maga a kommunikáció.

Sz: Igen, igen. Így van.

I: Köszönöm szépen.

Sz: Igazán nincs mit.

20. átirat	Sz: szülésznő hallgató 1
2023.03.28.	Sz: szülésznő hallgató 2
Szülészet	I: interjúer
13:22	

I: Igen. Az, hogy mit szerettek ebben a hivatásban?

Sz1: Mit szeretünk? Hát öööö. Ez amúgy nehéz kérdés.

Sz2: Igen,

Sz1: mert nem tudom, hogy sok minden, de hogy így nehéz megfogalmazni, hogy mégis.

I: Mondhattok többet is nyugodtan. Vagy mi, akkor mi az, ami jó ebben?

Sz1: Hát azért látni azt, amikor valakinek megszületik a gyereke azt az örömet, és boldogságot azért az elég jó érzés nekünk is, meg amikor segítünk valakin, és utána megköszönik. Nekem pont volt egy ilyen hallgatóként, hogy megköszönte, hogy én csak ott voltam mellette, és segitettem neki védekezni, meg ilyenek is. Ő megköszönte utána és nagyon hálás volt. Úgyhogy ez elég jó érzés volt.

Sz2: Nyilván vannak olyan esetek, amikor így nem feltétlen olyan a hozzáállásunk, de egyébként a legtöbb tényleg nagyon cuki velünk, meg nagyon aranyos. És ez nekünk is jó érzés azért, mert meg hallgatóként egyébként nagyon nagy, hogy is mondjam, lendületet ad, amikor még nekünk is megköszönik a segítséget.

Sz1: Nagyon jól tud esni.

Sz2: Igen, igen. Úgyhogy ezeket így.

Sz1: Igen, nagyon jó érzés.

I: ühüm, ühüm.

Sz2: Meg szerintem szeretünk az emberekkel foglalkozni.

Sz1: Igen.

Sz2: Ez meg pont egy olyan dolog, amiben azért jó, hogyha ott van egy támasz.

I: ühüm.

Sz1: Igen, főleg így nőként nőként, igen, segíteni azért hozzá, igen.

I: Ühüm. Tehát ez fontos, hogy mint nő.

Sz2: Igen.

I: Ez miben tud esetleg pluszt adni szerintetek?

Sz1: Hogy nőként segítünk, nőkön?

I: Ühüm.

Sz1: Hmmm. Hát alaptól, ha belegondolunk, hogy mi, mondjuk egy nőgyógyászati vizsgálatnál, hogy ha mondjuk van egy férfi orvos, hogy férfi van ott, akkor eléggé kiszolgáltatott. És nyilván, ha egy nő van ott az ember lába között, azért valamennyire nyilván az is kiszolgáltatott, de azért.

Sz2: Nem feltétlen olyan bizalommal fordul egy férfihoz egy nő, mint

Sz1: Nőhöz. Igen.

Sz2: Szerintem.

I: Tehát akkor ezt érthetem úgy is, hogy azt gondolod, hogy jobban is tudsz segíteni.

Sz1: Igen, igen.

Sz2: Hát, még jobban bízik bennem.

Sz1: Főleg, ha már szült valaki

Sz2: Igen.

Sz1: Még nem szültem még. De ha már valaki szült, akkor az

Sz2: tudja,

Sz1: tapasztalatból tud beszélni.

I: Aha. És jobban engedi.

Sz1: sokkal

Sz2: Igen.

I: Egyáltalán azt, hogy segítsetek neki.

Sz1: Igen.

Sz2: Igen

I: Aha, oké. Jó. A szülő nővel való kommunikációt szeretetek mi segítheti az, hogy egy jó kapcsolatot ki tudjatok vele alakítani?

Sz1: Hát, ha bemutatkozunk elsőnek.

Sz2: Meg mindent elmondunk, tájékoztatjuk. Az ő úgymond, konyhanyelven elmondjuk, hogy mi fog történni.

Sz1: Igen.

Sz2: Szerintem az nagyon fontos.

Sz1: Nem használunk szakszavakat.

I: Erre figyeltek, hogy ne használjatok?

Sz1: Hát, nekünk még amúgy pont ez az a rész, amit szerintem jobban kell gyakorolnunk ezt a kommunikációt, mert nagyon sokáig úgy kérték tőlünk a vizsgán, hogy szakszavakkal igen. És na pont most van az, hogy na, akkor konyhanyelven, és akkor laikusként mondjuk el, mert azért csak szülő asszonnyal beszélünk, szülő nővel, és nekünk még ebben nehézség van, de szerintem ez meg gyakorlás kérdése, hogy minél több nővel beszélünk, szerintem annál könnyebben fog menni.

Sz2: Igen.

I: Ühüm. Hogy tudjátok elérni azt, hogy figyeljen rátok a szülónő?

Sz1: Hát, kedvesen, és

Sz2: én nagyon sokszor hozzájuk érek, mármint, hogy megérintem őket.

Sz1: Igen.

Sz2: Csak a vállukat, hogyha hozzájuk beszélek.

Sz1: Mondjuk leülünk melléjük, és igen, ott beszélgetünk, kérdezzük felőlük, nemcsak a gyerekről, vagy a születendő gyerekről, hanem az ő lelkivilágáról is, hogy ő hogy érzi magát. Ha ő megnyílik felénk, akkor már úgymond nyert ügyünk van.

Sz2: Igen.

I: Ühüm.

Sz1: Ezeket kell így felerősíteni.

I: Tehát, hogy ha általános beszélgetés során ki tudod alakítani vele ezt a kapcsolatot, akkor szakmai szempontból is tudod kicsit irányítani?

Sz2: Igen, mert hogyha kérdezzük tőlük, hogy jaj, hogy hányadik terhesség van, hogy harmadik, negyedik, és akkor otthon milyenek vannak, vagy hogy milyenent vár, mi lesz a neve. Szerintem ezeket az apró információkat elmondta, hogy szerintem ő is úgy látja rajtunk, hogy érdeklődők vagyunk.

Sz1: Igen, azt hiszem. Érdeklődők vagyunk, nem hagyjuk őt szenvedni.

Sz2: Tényleg.

Sz1: Megkérdezzük hogy van.

Sz2: Igen. Bár ez is azért jó, mert engedjük, hogy ott legyen a házastársa, vagy a dülája, vagy az anyukája, vagy a mamája, vagy bárkije, azért ezek így fontos dolog.

I: Tehát végül is elfogadás is. Bármi iránt, amit szeretne.

Sz1: Tényleg, hogyha fel szeretne állni, akkor nyilván, hogyha az állapota engedi, akkor azt engedjük, meg, tehát ne legyen indokolatlanul változtatva, ne legyen indokolatlanul ágyhoz kötve, ne legyenek indokolatlanul végzett vizsgálatok.

Sz2: Azt kell éreztetnünk vele, hogy úgymond ő a főnök. Mármint, hogy ők a főnökök ebben a helyzetben. Nyilván valamilyen szinten igen. Csakhogy nem kell azt érezni, hogy alá vannak rendeltetve.

Sz1: Igen.

I: Ühüm, ühüm. Igen, tehát ez fontos, hogy érezze, hogy ő irányítja.

Sz1: Igen, igen. Hogy ő irányít, igen.

I: Miért fontos szerintetek?

Sz2: Hát ez csak egy meghatározó pillanat, mármint hogy szerintem ez pont az, amit úgy kell, hogy érezze, hogy ő irányít, mivel csak a gyerekéről van szó, meg az ő testéről.

Sz1: Igen, igen.

I: Ühüm. És azt mondtad, hogy te meg szoktad érinteni őket. Teljesen tudatosan vagy...?

Sz1: Amúgy nem sok. Amúgy én már azt vettem észre, hogy nem az elején gondolkoztam. Mindig, hogy...

Sz2: Féltem....

Sz1: Igen. De most már amúgy nagyon sokszor van az, hogy észre se veszem.

I: De először tudatosan.

Sz2: Igen.

I: Tanultatok is, hogy ezzel könnyebb kialakítani.....

Sz2: Volt olyan óra, amikor ezt így tanultuk, meg én is próbálgattam azokat így csinálni, de most már nem, csak odamegyek, megérintem és beszélgetek vele pár szót.

I: És ez fontos nekik, látjátok, hogy...

Sz1: Szerintem jólesik.

Sz2: Hát igen, van, aki igényli ezt, ilyen szinten, de ugye van olyan is, aki nem szereti, tényleg ott van. Ez nyilván akkor derül ki, amikor kiből mit hoz ki a szülés.

Sz1: Hát, de pár mondat után azért le lehet venni, hogy mennyire öö kompatibilis a helyzettel. Mármint, hogy igen..

I: Mennyire könnyű ez, hogy megtaláljátok azt, hogy milyen stílusú ez a szülő nő, és mit szeretne tőletek, mit vár tőletek?

Sz1: Hát, nekünk még nehéz szerintem.

Sz2: Igen, az olyan nehéz, de amúgy egy pár mondatból hamar kiderül, hogy valakinek.

Sz1: Hogy kivel lesz nehezebb és kivel lesz könnyebb. Nyilván, akivel könnyű, azzal már az elején könnyű nekünk, főleg, de hallgatóként azért, akivel nehéz, az meg.

I: Ühüm. Tehát, hogy úgy vettem ki a szavaitokból, hogy fontos nektek, hogy úgy lássák. Tehát, hogy az ő igényeiket kielégítsétek az elvárásaikat.

Sz1: Hát persze, hogyha ők nekik ki van elégítve az igényük, az nekik is egy jó szülésélmény, ha a szülésznő tényleg úgy áll, az ő oldalukon áll.

I: És fontos nektek, hogy pozitív szülésélményük legyen?

Sz1: Hát persze.

Sz2: Igen. Csak azért vannak itt.

I: Igen, mi a legjobb szüléssel kapcsolatos tapasztalatotok?

Sz1: Legjobb.

Sz2: Nekem amúgy, nekem egy pillanat van, ez ilyen általánosságban. Nekem az is nyilván az is nagyon szép pillanat, amikor az anyuka megkapja az újszülöttet, de amikor császárból kijön a pici, és az apuka, és én tényleg nagyon sokáig elérzékenyültem rajta, amikor kijött, és látni a férfiakat is elérzékenyülni. Szerintem ez a legjobb.

Sz1: Nekem a legelső pillanat, amikor ez, amit xy mondott, meg amikor egy spontán szülésnél, amikor elsőnek így felemeljük, és akkor látod a szüleinek az arcát. Hát az...

I: Amikor először meglátja a babáját?

Sz1: Igen, ugye elsőnek a mellre kerül meg ilyenek. Az igen, az.

I: Ühüm. És mi a legrosszabb szüléssel kapcsolatos tapasztalatotok?

Sz1: Hát a mai az elég...

Sz2: Nem legrosszabb, csak legérdekesebb.

Sz1: Amúgy legrosszabb, hát nyilván....

I: Ez a mai, ez milyen szempontból volt nehéz?

Sz1: Jó, de nem volt egy legrosszabb.

Sz2: Hát a legrosszabb volt, ahol hát volt halvaszülés, meg vetelés volt, tehát az, nyilván annál rosszabb nincsen egy szülészetben.

Sz1: Nekem még ebben nem voltam amúgy ilyen, ja, mert hiszen egy volt, amikor xxxxben [hely neve hangzik el] volt egy 28 hetes gravida, és nem gondozatlan volt, vagyis hát 28 hetes volt elvileg, de megszületett végül, nyolcadik gyerek volt, és hát borzasztó körülmények voltak, mármint hogy borzasztó volt a nő kinézete is, meg a higiénés állapota is, igen, és megszült, és ilyen huszonnégy hetesnek felelt, meg megnéztem az újszülöttet, és hú, nagyon durva volt, meg volt valami betegsége is, meg így. Na, borzasztó volt. Ilyen horrorfilmbe illő jelenet volt.

I: Vele megtaláltad a hangot, vagy vele hogy tudtál együtt dolgozni?

Sz1: Vele amúgy nem én voltam, csak hát figyelemmel kísértem nyilván, de szaktársam volt vele, de ő mondta, hogy nem volt valami kompatibilis. Nem nagyon tudtak vele beszélni.

I: Mit tudtok ilyenkor csinálni, ha úgy érzitek, hogy nem lehet kialakítani kapcsolatot a szülő nővel?

Sz2: Hát ugye nekünk nem sok tapasztalatunk van még, de majd remélhetőleg lesz. De mi nem tudom. Ilyenkor is fontos, hogy

Sz1: higgadtak maradjunk.

Sz2: Ha nem akar kommunikálni, akkor is nagyon higgadtnak kell maradni, és ha ő nem akar kommunikálni, és tényleg nem tudunk vele elérni semmit, akkor is nekünk kénytelenek vagyunk ott maradni mellette, és nyilván úgy támogatni, hogy az

Sz1: Ahogy mindenki mást.

Sz2: mindenkinek jó legyen.

Sz1: Igen, az a mai is ilyen szempontból. Nehéz volt, mert ővele nem az volt, hogy nem akart kommunikálni, hanem ő elutasító volt, és azért nyilván fontos egy pozitív szülésélmény, meg figyelembe kell venni azt, hogy a szülők mit akarnak, hogy a nő mit akar, de vannak szabályok, amiket be kell tartani annak érdekében, hogy mindenki egészséges legyen az anya és a baba is. És ő nem volt partner velünk. És itt ebből volt a probléma.

Sz2: Hát meg más szerintem az, hogy valaki engedi, hogy valamit segítsünk. Mármint, de nem úgy beszél, vagy nem annyira.

Sz1: Itt a kommunikáció....

Sz2: Itt meg itt meg nem engedett semmit sem csinálni, plusz még a kommunikáció is elég.

Sz1: Neki valószínűleg egyébként előző...az előző szülés élménye volt nagyon negatív, és

I: Ő harmadjára szült ugye?

Sz1: Igen, igen. És ő akkor én úgy gondolom, hogy eldöntötte, hogy a következő szülésnél nagyon ki fog állni magáért.

Sz2: Én megkérdeztem, és azt mondta, hogy az előzőket is természetesen szülte.

Sz1: Nem tudjuk, hogy ott mi történt, de, hogy

I: De itt most az történt, hogy neki konkrét elképzelései voltak arról, hogy mit szeretne, és ezt nem lehetett volna megvalósítani?

Sz1: Hát igazából az volt a baj szerintem, hogy már úgy jött be, hogy eltűnt méhszájjal. Szóval időnk sem volt felmérni azt, hogy ő mit szeretne.

Sz2: Hogy ő otthon szülést tervezett.

Sz1: Igen, hogy ő nem is tervezett kórházban szülni, és hogy bejött, úgyhogy eltűnt méhszáj. Nyilván mindenki arra készül, hogy úristen, akkor egyből szülünk. És feljött, és idő sem volt vele beszélgetni, hogy mit szeretne, meg hogy szeretné. Hanem akkor csak, hogy ő akkor oldalt fog szülni, meg nem háttal, vagy háton ne érjünk hozzá, illetve tényleg egy ujjal se érjünk hozzá, és akkor így. Most mit csinálunk ott egy eltűnt méhszájjal? Nyilván alkalmazkodtunk.

Sz2: És ehhez kell a tapasztalat.

Sz1: Igen, igen. Ami nekünk még sajnos nincsen.

I: És most mit láttatok, hogy a szülésznő hogy kezelte? Mit tudatok ebből tanulni?

Sz2: Én nagyon meglepődtem, de én nem biztos, hogy tudtam volna ilyen higgadt maradni, a kolleganő az nagyon helytállt, úgyhogy minden tőle telhetőt megtett. Ebben a szituációban is. Úgyhogy amit ki lehetett hozni ebből a helyzetből, azt kihozta.

I: Szerintetek ez mennyire fontos, hogy mindig ott maradjon a szülésznő a szülő nő mellett egy szülés során?

Sz1: Fontos.

I: Aha, miért fontos?

Sz1: A kommunikáció miatt, hogy legyen kire számítani arra, hogy tudjon kapcsolódni.

I: Milyen anyukával vagy kismamával szerettek a legjobban együtt dolgozni, hogy milyen legyen az ő személyisége? Vagy kivel tudtok jól együtt dolgozni?

Sz1: Hát, mindenkivel kell tudni. Legalábbis ezt tanuljuk.

I: De mégis.

Sz2: De az más kérdés, hogy kivel szeretünk?

Sz1: Kivel szeretünk?

Sz2: De nyilván aki együttműködő. Hát ebben volt ez az eset az előző. Hát nem olyanokkal nyilván.

I: Ühüm. De még milyen tulajdonsággal kell, hogy rendelkezzen, mit gondoltok, mondjatok még nekem egy párat.

Sz1: Jó kérdés.

I: Vagy a ti személyiségekhez. Fontos, hogy hasonlóan gondolkozzon, vagy ez nem fontos?

Sz1: hmmm Nem feltétlen. Szerintem kell lennünk annyira rugalmasnak, hogy ezt tudjuk kezelni.

Sz2: Igen.

Sz1: Igen, meg elrugaszkodunk tőle, hogy ugyanolyanok legyünk.

I: Jó, oké, köszönöm.

Sz1: Köszönöm.

21. átirat 2023.04.05. Szülészet 8:24	Sz: szülésznő (20 év tapasztalattal) I: interjúer
------------------------------------------------	------------------------------------------------------

I: Akkor az első kérdés az az, hogy te mit szeretsz ebben a hivatásban?

Sz: Látni a szemükben az örömet, amikor megszületik a kisbaba.

I: Ühüm, értem.

Sz: Így van, ez a legfontosabb.

I: És te hogy alakítasz ki velük kapcsolatot, hogyan kerülsz közel hozzájuk, és mennyire fontos szerinted kialakítani ezt a kapcsolatot?

Sz: Fontos. Fontos, ómiattuk nagyon fontos. Elkezdünk beszélni bármiről. Nem konkrétan a szülésről, nem a kisbabáról, bármiről, az érzéseiről. Fél, nem fél, mit tud róla, mi fog történni.

I: És ez segít nekik? Szeretik, hogy beszélsz hozzájuk?

Sz: Igen, igen.

I: És mit veszel észre, hogy akkor ettől oldódnak vagy nagyobb a bizalmuk irántad?

Sz: Igen, jobban mernek kérdezni.

I: Aha. Aha, értem. És hogyan tudod elérni azt, hogy ők figyeljenek rád a szülés közben, és tudjad irányítani őket?

Sz: Mondom. Odamegyek hozzá, szemtől szembe, beszélgetünk.

I: Ühüm.

Sz: Ennyi.

I: Bárkivel ugyanúgy ki tudod ezt alakítani, vagy van,

Sz: Ühüm.

I: akivel esetleg könnyebb, vagy nehezebb.

Sz: Bárkivel.

I: Bárkivel. Oké, mi a legjobb szüléssel kapcsolatos tapasztalatod? 20 éve vagy szülésznő körülbelül?

Sz: Igen. Ezt hogy érted? Hogy

I: amikor valaki szült nálad, mi volt az, ami egy ilyen legpozitívabb élmény volt, amire úgy emlékszel, hogy egy ilyen.

Sz: Hát, nem tudom. Mindegyik pozitív.

I: ühüm.

Sz: Tényleg, hogyha szépen viselkedik, együttműködő, akkor mindegyik pozitív szülés.

I: Ühüm. És gyakran együttműködőek az anyukák?

Sz: Általában igen. Mire odaérünk.

I: Aha.

Sz: Mire odaérünk, hogy szülés, addigra igen. Igen.

I: Tehát, hogy mondjuk akkor ezt nem lehet úgy fogalmazni, hogy alapjában együttműködő, hanem a folyamat során.

Sz: A folyamat, igen. Igen. Azzá válik, igen. Addigra már kialakul köztünk egy olyan kapcsolat, hogy, hogy megbízik bennünk.

I: Aha.

Sz: Hogy mi segítünk neki.

I: És akkor fog veled együttműködni.

Sz: És akkor fog igen.

I: És te ezt tapasztalatból tudod kialakítani vagy tanultad is, hogy hogy alakítsad?

Sz: Nem, csak tapasztalatból.

I: Tapasztalatból, a személyiségedből kifolyólag.

Sz: Aha. Meg itt, ahogy látjuk egymástól.

I: Ühüm.

Sz: Ki hogy áll hozzá? Nekem az tetszik, akkor átveszem ugyanazt a stílust, ha nem tetszik, akkor nem.

I: Megpróbálsz te is, hogy te tudod alkalmazni ezt, és ha bejön, akkor beépíteni.

Sz: Igen, igen, igen.

I: És akkor gondolom, hogy húsz év alatt már elég sok ilyet be tudtál építeni.

Sz: be, be. Igen.

I: Jó. Te fontosnak tartod-e azt, hogy végigkövesd a szülés folyamatát? Végig ott állj, nem konkrétan,

Sz: hát végig nem tudom.

I: hanem persze, de hogy te legyél egy személy legyen.

Sz: Igen, a főbb pillanatokban igen.

I: Ühüm.

Sz: Igen.

I: Jó. Kivel szeretsz a legjobban együtt dolgozni, milyen típusú anyukákkal?

Sz: Akik pozitívak, együttműködők, nem hisztiznek, ezek.

I: Ühüm. Aki készségesen működik együtt veled.

Sz: Igen, ühüm, igen.

I: És szerinted ők mit várnak a szülésznőtől? Mire van szükségük?

Sz: Együttérzésre.

I: Aha.

Sz: Bizalomra.

I: Aha. A lányok az előbb azt említették, hogy fontos az, hogy egy nő és egy nő közötti kapcsolat. Szerinted is?

I: öö Nem.

Sz: Te nem tartod nagyon fontosnak.

I: Egy férfi orvossal ugyanolyan kapcsolatot tudnak kialakítani, mint velünk, ugyanúgy mernek kérdezni, bíznak benne. Szerintem ez nem befolyásoló tényező, hogy nő vagy férfi.

I: Ühüm. És mi az, ami akadályozhatja azt, hogy te jól együttműködjél, hogy jól tudjál vele kommunikálni.

Sz: Hogyha nem együttműködő, akkor

I: Mit jelent ez, hogy együttműködő vagy.? Hogy, hogy...

Sz: Hogyha elkezdsz hisztizni, vagy vergődik az ágyon, vagy érted, hogy nem figyel ránk, nem azt csinálja, amit kérünk, akkor nehezebb, sokkal nehezebb.

I: Ühüm. Tehát olyankor azt érzed, hogy segítenél neki, de nem akarja elfogadni?

Sz: Igen, igen.

I: És akkor nem tudsz mit csinálni?

Sz: És nem tudok segíteni rajta, igen.

I: És ilyenkor kell valahogy bevonni, ugye? Tehát ezt mondod, hogy ezt csinálod a beszélgetéssel, hogy figyeljen rád.

Sz: Igen, igen.

I: És ha nem, akkor.

Sz: Hát hogyha nem sikerül, akkor is végig kell csinálni ezt az egészet, csak nem olyan jó érzés nekünk.

I: Aha, meg valószínűleg akkor neki sem lesz jó.

Sz: Hát. Valószínűleg.

I: Aha, oké. És mi a legrosszabb szüléssel kapcsolatos tapasztalatod?

Sz: Ez.

I: Hogyha nem tudod elérni, hogy figyeljen.

Sz: Igen, igen.

I: Aha, de ez nem gyakran van?

Sz: Hát van azért.

I: Ők milyen típusú személyiségek szerinted? Miért nem? Van valami, ami meghatározza, hogy milyenek.

Sz: Nem tudom, nem, szerintem nem. Vagy tényleg a fájdalom váltja ezt ki belőlük, hogy annyira nem tud figyelni ránk, vagy nem akar. Nem tudom ezt elmondani. Nem. Vagy az etnikum, ugye, ők teljesen azt csinálják, amit éreznek, ösztönösen, ők nem mindig figyelnek ránk, hogy mit is kellene csinálni, mit szeretnénk.

I: Szerinted ez a kultúra miatt van?

Sz: De ez sem lehet általánosítani.

I: Igen.

Sz: Mert valamelyik tényleg odafigyel és csinálja és rendben vagyunk, de van a nagyon alja. Bocs, hogy így mondom. Azok nem. Azok, mint az állat, hogy ösztönösen, amikor neki nyomni kell, fáj, akkor ő nyomni fog, kiabálni fog, visítani fog, nem hallja a szavunkat, hogy mit szeretnénk mondani, nem is érdekli, harapgál, csipked, rugdos. Szóval ilyen is volt.

I: Tehát végül is ösztönösen, szüli meg a gyereket.

Sz: Igen, ösztönösen.

I: Igen, és nem is nagyon. Van, akit nem tudtok ebből kizökkenteni.

Sz: Igen, van. Van.

I: Ühüm. És ez szerinted, nem tudom, mondjuk tanult iskolázottság kérdése, hogy kultúra, vagy te mit gondolsz, hogy mi miatt lehet ez?

Sz: Hát inkább az iskolázottság. Inkább az,

I: hogy nem fogad el.

Sz: Hogy nem fogad el minket, igen, segítőknek.

I: Ühüm. Nem fogad el segítőknek. Aha. Értem. És igen, ezeket kérdeztem. Te tanultál-e a szakmai képzésed során ezzel a kommunikációval kapcsolatban valamit, hogy hogyan alakítsd ki.

Sz: hoho, *nevet*.

I: Hogyan lépjél kapcsolatba?

Sz: Hát. Persze, tanuljuk ezt is. Voltak ilyen óráink, de inkább az élet, ami megtanított.

I: Tehát azt gondolod, hogy ezt nem az elméletben,

Sz: Nem, nem.

I: hanem inkább a gyakorlatban.

Sz: Nem.

I: És az elején is könnyű volt?

Sz: Nem. Az elején nehezebb volt sokkal, nekem legalábbis.

I: Aha.

Sz: Nekem nehezebb volt még fiatalon. Ugye ők sem úgy néznek egy fiatal szülésznőre, hogy azt lássák benne, hogy Úristen, most ő tud nekem segíteni, ő a megmentőm. Már így ahogy telik az idő, így egyre jobban látom, hogy egyre jobban bíznak az idősebbekben, mint a fiatalabbakban.

I: Tehát, hogy mondjuk most már nem is sokat kell tenned érte, hanem látják, hogy

Sz: Igen, igen.

I: nem húsz éves vagy, vagy tizennyolc.

Sz: Igen, meg próbálok én is mindenkire úgy állni, hogy a kisugárzásommal azért nyugtassam őket, összhangban legyünk

I: tudatosan figyelsz arra, hogy nyugtató legyen.

Sz: Aha. Igen, igen. Próbálok úgy beszélni velük, hogyha látom rajtuk, hogy feszültebbek, vagy idegesebbek izgulnak,

I: hogy így tudatosan próbálsz oldani.

Sz: Aha, igen, igen.

I: Jó, köszönöm szépen.

22. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 10:19	Sz: szülésznő (9 év tapasztalattal, jelenleg a gyermekágyas osztályon van, harmadik babáját szülte) I: interjúer
--------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I: Mit szeretsz a hivatásodban?

Sz: Hát, mondjuk, én dolgoztam szülésznőként lent a járóbetegben, tehát én ott kezdtem, és úgy jöttem fel ide a szülőszobára. Én nagyon szeretem a szülőszobának a légkörét, azt, hogy ott állandóan pezseg az élet. Azért egy másik életet hozol, segítesz a világra. Szerintem ez, és két embernek az életem múlik azon, hogy te éppen milyen döntéseket hozol.

I: Ühüm. Tehát felelősség is van ebben.

Sz: Felelősség, nagyon nagy felelősség.

I: Ez nem ijesztő számodra?

Sz: Nem, nem. Pont ez, hogy nekem ez az adrenalin, vagy. Én nagyon szeretem egyébként.

I: Ez egy jó érzés,

Sz: Jó érzés.

I: hogy két emberért, emberi életért is felelős vagy.

Sz: Igen, igen, igen.

I: Mit mondtál, hogy mióta dolgozol szülésznőként?

Sz: öööö 2014 óta. Tizenegy éve.

I: Aha. Várjál, kilenc éve.

Sz: Ja, 23 van, igen. Jó. Jó.

I: 9 éve.

Sz: Jó, jó. Jó, jó.

I: Jó, de értem. Körülbelül 9 éve, igen. És szerinted te hogyan tudod azt elérni, hogy a szülő nő kövessen téged és figyeljen rád?

Sz: Hát a bizalommal, meg az első benyomás, amikor bejön, és akkor már megpróbálom a kívánságait teljesíteni. Tehát amikor bejön a szülőszobára, lefektetjük az ágyra, tehát már szerintem akkor fontos az, hogy tiszteletben tartsuk azt, hogy ő mit szeretne. Ha ő azt mondja, hogy ő nem szeretne feküdni, oké, ezt elfogadom, de akkor legyen egy 15-20 perces regisztrátum. Lássuk azt, hogy a baba jól van, méhen belül, és utána úgy sétál, és annyit sétál, ameddig a határok azt engedik. Tehát én mindig erre odafigyeltem, hogy azért tényleg, amit szerettek volna, azt lehessen akkor, amilyen mértékben. Amilyen mértékben az nem veszélyezteti, vagy az ő, vagy a magzatnak az egészségét,

I: ühüm

Sz: akkor az kivitelezhető legyen.

I: Ühüm. Szerinted mi az, ami ezt a kapcsolatot, amit a szülőnővel kialakítasz. Mi az, ami nehézséget okozhat ennek a kialakításában?

Sz: Hát, hogyha mondjuk a kismama kicsit elutasító, egészségedre, elutasítóan, mert azért vannak olyan kismamák, akik nem mondják el, hogy mit szeretnének, nekik mindegy, de azért látja az ember, hogy nekik ez kényelmetlen. Tehát, azért vannak olyan, olyan kismamák, akikkel nehéz ezt a bizalmi kapcsolatot kialakítani.

I: Ühüm. Tehát végül is nem beszél, nem mondja el, hogy nem tetszik,

Sz: Igen, nem mondja, hogy nem szeretné, de látja rajta az ember, hogy ő ezt nem akarja, és nyilván, hogyha nem akarja, akkor nem is fogja úgy csinálni, ahogy az jó lenne.

I: Ühüm. És ilyenkor nehéz neked az,

Sz: igen, igen

I: hogy próbáld megtudni, hogy mit akar.

Sz: Igen, de viszont azért ilyenkor az is benne van, hogy ugye amikor bejönnek és fájdalmuk van, akkor ugye egy olyan felfokozott érzelmi hangulatban vannak, hogy nem biztos, hogy ő ezt, tehát ő nem így akarja közvetíteni, de nekünk ez úgy fog lejönni, hogy ellenséges, de lehet, hogy ő nem ellenséges, csak éppen nem tudja, nem tud norm, nem tud megfelelően kommunikálni, mert egy felfokozott érzelmi állapotban van, fáj neki, aggódik. Tehát.

I: És te erre akkor tudatosan figyelsz is. Tehát ezt megpróbálsz lesz...

Sz: Vagy oldani, de hogyha van olyan, hogy nem sikerül, akkor pedig hagyom, hogy ahogy majd alakulnak a dolgok.

I: Igen, hiszen ez egy hosszú folyamat, tehát a kapcsolat is változhat, ugye?

Sz: Igen, igen, igen.

I: Tehát jellemző az, hogy aki mondjuk egy ideig nem bízott benned.....

Sz: ellenséges, az, az utána előfordul, hogy utána már tényleg az emberrel barátságos lesz, meg megbízik benne, de olyan is van, hogy ez a bizalom már majd csak amikor megszült, és még a gyermekágya. Tehát a posztpolacentrális szakot ott tölti bent a szülőszobán, az alatt a két óra alatt fogja elmondani, hogy ő végül is ő ezt nem így akarta, nem így gondolta, csak nem tudta, hogy ezt normálisan fejezni.

I: Ühüm, tehát még akkor jön létre végül is ez a kommunikáció,

Sz: igen, igen, igen

I: amikor már egy más tudatállapotban van.

Sz: Amikor már megszületett a baba.

I: Mi a legjobb szüléssel kapcsolatos tapasztalatod vagy élményed?

Sz: Mi a legjobb?

I: Igen, szülésznőként.

Sz: Hát, amikor például van mondjuk egy nehéz szülés, úgy nehéz szülés, hogy nagyon lassan tágul, nem úgy illeszkedik, és végül sikerül, hogy megszüljön spontán, és nem kell elvinnünk a műtőbe. Mert, hogy közben labdázunk, járkálgat, elmegy zuhanyozni, csinálja azt, amit mi szeretnénk, és akkor ennek meglesz a gyümölcse.

I: Tehát, hogy el tudjátok kerülni a siettetést, és megvan ennek az útja, megvan az útja.

Sz: Igen, igen, igen. Megvan az útja, ki tudjuk várni ezt az időt.

I: Ühüm, ühüm. És mi az, ami. Igen, a legrosszabb szüléssel kapcsolatos.

Sz: Nem olyan régen, és ettől rettegettem én is most. Hát, annyira rosszak voltak a kismamának a szövetei. Tehát, hogy most egy kis kövőbb ducibb kismamáról beszélünk, vizesek voltak

ugye nagyon a szövetek. Ahogy hiába próbáltam védeni a gátat, volt gátmetszés, minden, és végigrepedt a végbél, és utána több műtét várt rá. Tehát ez a legrosszabb szülésélményem.

I: Ühüm.ühüm.

Sz: Tudom, hogy nem az én hibám volt, mert elmondta főorvos úr is, hogy ne vegyem magam, tehát akárhogy még egy jóval tapasztaltabb bábának is valószínű ugyanígy, mert ahogy tartottam a gátat, jött ki, próbáltam segíteni. Emeltem fel, és mégis repedt, mert annyira rosszak voltak a szövetei, de rám ez. Tehát utána sokáig nagyon félve álltam be láb közé.

I: Rosszul érezted magad attól,

Sz: igen, igen, igen.

I: hogy öneki nem volt ez egy.

Sz: Igen.

I: Vagy hogy egy rossz élménnyel gazdagodtál?

Sz: Félttem, hogy még egyszer meg fog történni. Igen, ez volt a legrosszabb nekem.

I: Jó.

Sz: Meg amikor morszokat kell ellátni. Vagy egy, vagy egy vetélést. Tehát azt úgy az ember nem tudja feldolgozni. És szülőszobához ezek hozzátartoznak szülésznőként, hogy ezt nekünk kell levezetni, a morszokat levezetni, de mi azért meg szoktuk tudni beszélni, hogy ki az, aki szeretné ezt, mert ugye azért általában hárman vagyunk egy műszakban és ha mondjuk valaki nem szeretné, akkor azt az ember tiszteletben tartja. Hál' Istennek én nem kellett levezetni, de egy halott új magzatot ellátni, azt igen. Vagy egy vetélésnél segédkezni. Vagy például volt már darabolás, amit láttam, tehát azért vannak a szülőszobán olyan dolgok, amit, amire úgy nem szívesen emlékeznek a szülésznők szerintem. Tehát van ennek nagyon sok árnyoldala is. De ezek is tudnak pozitívan hatni a. Szerintem a szakmára, meg arra, hogy a szeretetre. Tehát, hogy azért a sok plusz, amit látunk, ami jó, azért ez segít abban, hogy ezeket elfelejtse az ember.

I: Ühüm, ühüm. Azt kérdeztem, hogy kivel, milyen típusú kismamával szeretsz a legjobban együtt dolgozni?

Sz: Még nem kérdezted. Hát ez szerintem kismama válogatja. Hát főképp azokkal, akikkel könnyen szót érteni.

I: És igen, és kivel könnyű neked szót érteni?

Sz: Hát, aki szerintem hasonló, mint én emberileg, empatikus.

I: Ühüm. Tehát a hasonló személyiségű kismamák....

Sz: Igen, igen, igen, igen, igen. De néha azért az ember azért már volt, hogy pozitívan csalódott. Kinézetre, húha, úristen, milyen lesz ez a kismama, és egy tök normális, egy tök aranyos kismamát ismer meg az ember benne.

I: És ahogy az előbb említetted, hogy meg tudjátok beszélni, hogy ki akar. Hogyha érkezik egy kismama,

Sz: Igen.

I: akkor ott is meg tudjátok néha beszélni, hogy fű,

Sz: Igen, hogy ki szeretné ezt, igen. Igen, igen, igen, igen.

I: Az kapja, aki jelent..., aki azt mondja, hogy hú, én nagyon szeretnék vele szülni, vagy hogyan?

Sz: Mondjuk mi úgy voltunk egy műszakban, hogy mi mindig úgy csináltuk, hogy. Hát vagy, vagy aki most. Mondjuk sokszor volt úgy, hogy bejöttél műszakváltásra és már rögtön amelyikünk hamarabb beállt, mondjuk volt egy eltűnt méhszáj, be kellett állni a láb közé, és akkor amelyikünk beállt az állt be, vagy aki megérkezett ugye hamarabb, de aki már mondjuk vezetett szülést egy műszak alatt, akkor, amikor jött egy új szülőnő, akkor, akkor, aki még nem vezetett, az ő ment is fogadta azt a kismamát.

I: Ühüm. ühüm. Jó. És te tanultál-e az egyetemen vagy a korábbi képzéseid során erről a kommunikációról, hogy hogyan alakítsd ki, milyen technikákat használj?

Sz: Hát volt pszichológia, meg pszichoszomatika, de annyira szerintem már nem emlékszem, hogy ilyenekről volt-e szó. Szerintem ez úgy inkább hozza magát.

I: A tapasztalat, az élet, vagy mit gondolsz, mire hagyatkozol?

Sz: Hát, nem a tapasztalat, hanem az emberismeret, meg hát, meg amilyen az ember, tehát, amit otthon tanult. Tehát amit inkább otthonról hozott, hogy most nem leszel bunkó minden emberrel.

I: Tehát a saját szocializáció és személyisége az embernek.

Sz: Igen, igen, igen.

I: Ühüm. Jó, nagyon szépen köszönöm.

Sz: Hát nincs mit.

23. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 6:27	A: anyuka I: interjúer
-------------------------------------------------	---------------------------

I: Tehát azt mondd, hogy három hete vagy már itt a kórházban.

A: Igen.

I: Értem. És milyen tapasztalataid vannak a szüléssel, milyen érzéseid vannak a szüléssel kapcsolatban?

A: Negatív.

I: Negatív, aha.

A: Mert nekem indítós szülés lett volna. Ugye magas vérnyomással kerültem be ide, és hát nagyon nagy fájdalmaim voltak. Nem úgy jött, ahogy szeretttük volna, és császármetszés lett a vége.

I: ühüm

A: Elég negatív.

I: Igen, értem. Ez hányadik szülésed volt?

A: Első.

I: Az első szülés. öööö Választott szülésznőd nem volt?

A: Nem, senki.

I: Persze. Igen, igen, igen. És a szülésznővel hogyan jellemeznéd a kapcsolatot?

A: Egyébként ugyehogy elég sokat, tehát, hogy váltották egymást. Elég sokkal találkoztam, egyébként nagyon kedvesek voltak. Tehát, hogy énnekem volt pénteken is ez a szülés, nem tudom pontosan a nevét.

I: ühüm

A: És ott is, és másnap is. Tehát mindenki nagyon kedves volt és megértő.

I: ühüm Mi volt... Igen, igen. Mi volt ebben a kapcsolatban a legfontosabb a számodra?

I: Hát, igazából az, hogy. nem is tudom. Hát, hogy próbáltak úgy támogatni, vagy úgy mellettem állni. Igazából a biztonságérzet, hogy jó kezekben vagyok, talán ezek.

I: ühüm. Értem. Miben segített az ő jelenlétük a szülés során?

A: Talán, hát a fájdalom elviselésében, vagy hogy is mondjam, tehát, hogy ott voltak, és próbáltak biztatni, hogy ez természetes. Nem baj, ha fáj. Az a jó, ha fáj. Úgyhogy igazából.

I: ühüm Tehát a biztatásokkal tudtak segíteni.

A: Igen.

I: Értem. Milyen pozitív élményeid vannak?

A: Hát ezek a pozitív élmények.

I: Ezek, ezek, értem. Jó. Volt-e bármilyen hiányérzeted a szülésznővel kapcsolatban?

A: A szülésznő? egyébként most így gondolkozok, mert annyi mindenkivel találkoztam.

I: ühüm

A: Ugye, hogy én reggel hajnali fél 6-tól voltam és három vagy kilenckor született meg a kisfiam, úgyhogy most itt próbálok gondolkozni

I: Akkor emeld talán ki azt, ami meghatározóbb, hogy egy meghatározó pozitív élmény,

A: ühüm

I: ...akire úgy emlékszel, hogy tényleg.

A: Hát, volt egy kis fiatal szülésznő, és ő nagyon gyakran bejött hozzám, nagyon gyakran rám nézett, és folyamatosan kérdezte, hogy minden rendben van-e, jól vagyok-e. Van-e szükségem bármire, és ez, ez nagyon jól esett úgymond a törődés.

I: ühüm

A: Hogy azért egy olyan helyzetben vagyok, egy kiszolgáltatott helyzetben, úgyhogy inkább szerintem ezt emelném ki.

I: Értem. Tehát fontos volt számodra,

A: ... jöjjön

I: hogy ő gyakran ellenőrzött.

A: Igen.

I:.. és nem hagyott egyedül.

A: Ugye apás szülés lett volna.

I: Értem.

A: Tehát, hogy egyedül is voltam, de beért apuka, és nagyon jó volt, hogy jöttek.

I: ühüm

A: Ugye folyamatosan mérték a vérnyomásomat, hogy ugye nekem az is benne volt, hogy nehogy felszaladjon.

I: Igen.

A: Így, ennyi.

I: És akkor külön szülőszobában voltál.

A: Igen.

I: Igen, igen, csak egy darabig egyedül,

A: Igen.

I: amíg nem érkezett meg az édesapa. ööö Fel tudsz-e idézni egy olyan mondatot, amit úgy érzel, hogy különösen segített a szülés folyamán?

A: Hú, hát az a baj, hogy nem jutottam el odáig, hogy már, csak vajúdtam.

I: Igen, akkor a vajúdás során. Igen, ez is fontos.

A: Hát, mondat nincsen. Igazából csak az, hogy volt egy, hát ez egy idősebb szülésznő volt, hogy mondta, hogy bárhog, ha fekve szeretnék lenni, ha állva ha labdán, választhatok, hogy hogyan lehet jobb vajúdnom, akkor már nagyon erős fájdalmaim voltak. És ez olyan nagyon jó volt.

I: Értem.

A: Tehát nem volt kötelező nekem feküdni.

I: Értem, értem. És valami olyan volt esetleg, ami negatívan hatott rád?

A: Reggel volt az első, aki kicsit olyan bunkó. Nem az, hogy bunkó, csak olyan kicsit a lekezelően beszélt, de nem mondott ő semmi olyat, csak a stílusa, nem volt olyan, mint a többieké. Vagy a többiek voltak túl kedvesek.

I: Értem.

A: Egyébként nekem pozitív csalódás maga ez a. Tehát én azt hittem, hogy itt nagyon majd bunkók lesznek, meg nagyon rosszakat hallok amúgy ezzel kapcsolatban, de nekem úgy pozitív volt ez a része.

I: Tehát pozitívan....

A: mindenki nagyon kedves. És itt is egyébként. Tehát én azt hallom, hogy itt milyen bunkók a csecsemősök, hogy hogy nem segít senki. Aztán én nem tudom. Nekem mindenki olyan kedves.

I: Igen, értem. Tehát ez pozitív csalódás.

A: Igen.

I: Mit gondolsz, hogy mitől lehet sikeres az együttműködése a szülő nőnek és a szülésznőnek?

A: Hát. Jóisten.

I: Vagy milyen számodra a jó szülésznő?

A: Hát mindenképpen ez, hogy segítőkész legyen, kedves legyen, hogy ellenőrizze, hogy jól vagyok-e, hogy kérdezze, hogy jól vagyok-e. És nyilván én is úgy kedvesen válaszolok hozzá, tehát, hogy én is próbálok úgy normálisan állni a dolgokhoz. Hát nekem ez. Meg az, hogy biztonságban érezzem magam, hogy mondja, hogy mi fog történni, vagy nem csak azt, hogy azt se tudom, hogy mi van, és akkor kötik fel az infúziót, mert ezt úgy mindig mondták, hogy mit fognak tenni, hogy fog ilyen infúzióban, úgyhogy így igazából ennyi.

I: Tehát, hogy tájékoztasson is arról,

A: Igen, igen.

I: hogy mi történt, hogy ezt tudjad. Igen, és hogy ez itt meg is valósult, úgy érzed.

A: Igen, én meg is valósult.

I: Értem. Jó. És mennyire érzed azt, hogy meghallgatták és figyelembe vették a kívánságaidat?

A: Hát, az az igazság, hogy én nem készültem fel. Tehát, ugye én ez lehet a saját hibám, hogy én nem tudtam, hogy mi micsoda, mi mit jelent, hogy ha már lehetett volna, akkor lehet, hogy én nem is megyek bele ebbe az indításos történetbe, mert én nem tudtam, nekem csak rámondták, hogy vannak ezek a lehetőségek, és mondtam, hogy elfogadom. Úgyhogy ezt egy kicsit lehet bánom is,

I: ühüm

A: hogy én nem néztem ennek utána, úgy voltam vele, hogy jó, jól van, az majd lesz, ahogy lesz.

I: Jó, oké, nagyon szépen köszönöm.

A: Nagyon szívesen.

24. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 5:21	A: anyuka I: interjúer
-------------------------------------------------	---------------------------

I: Mikor szültél?

A: Tegnap.

I: Tegnap, akkor nagyon friss még. És milyen tapasztalataid vannak a szüléssel kapcsolatban?

A: Hát hál' Istennek nekem gyorsan meglett, mert 9.40-nel felvettek a szülőszobára, és 11.13-ra meglett.

I: És jól hallottam, hogy ő az első kisbaba.

A: Első, igen.

I: Aha, értem.

A: Igen.

I: És hogyan jellemeznéd a kapcsolatot a szülésznővel?

A: Én nekem nagyon megfelelt, ahogy bántak velem.

I: ühüm

A: Sőt, kellemesen csalódtam, mert egyébként hallottam jót is rosszat is, és fel voltam készülve mindegyikre.

[közben sír a kisbaba a kezében, csitítgatja]

A: Jól van, jól van, jól van. Úgyhogy én meg is köszöntem neki, hogy olyan rendesek, meg aranyosak voltak velem.

I: Több szülésznő volt, ugye?

A Több is, igen. Nekem az orvossal sem volt semmi bajom.

I: ühüm, ühüm

A: Úgyhogy.

I: Értem. És mi volt ebben a kapcsolatban a legfontosabb számodra?

A: hát, hogy. Mondjuk az, hogy rám néztek.

I: Ühüm.

A: Ha bármi kérdésem volt, vagy bajom, nyugodtan kérdezhettem, jöttek hozzám, meg utána is még segítettek. Például a szoptatásnál is megmutatták az elsőt, hogy hogy kell, igen.

I: Külön szülőszobában szültél?

A: Nem, nem, nem.

I: Nem, az osztályon.

A: Több ágyas.

I: Aha.

A: Több ágyas szülőszobában voltunk.

I: És mi volt a legpozitívabb élményed, amit fel tudsz idézni?

A: Hát, hogy gyorsan meglett.

I: Aha, hogy gyorsan meglett, igen, értem. Volt...

A: Nem is úgy készültem ide a kórházba, úgy volt, hogy csak osztályra vesznek fel, de közölték, hogy a méhszáj olyan mértékben van, hogy a szülőszoba a cél.

I: Ühüm. Oké. Fel tudsz-e idézni olyan mondatot, amit úgy érzel, hogy különösen segített a szülés folyamatában.

A: Húha! Hát úgy, úgy maga az egész esemény nekem segített, mert ott tényleg jöttek. Úgy elmondták, hogy mi lesz, mire számítsak, ne ijedjek meg, főleg úgy, hogy első szülés, tehát azt se tudtam, hogy mire készüljek. Úgyhogy...

I: És az megnyugtatóan hatott. Tehát úgy érzed.

A: Igen. Aha.

Úgyhogy nagyon-nagyon parás vagyok amúgy is, mert mindig félek, hogy milyenek az emberek,

I: Ühüm

A: de ez nagyon pozitív volt. Igen.

I: De jó! Mit gondolsz, hogy mitől lehet sikeres a kismama és a szülésznő együttműködése?

A: Hát mondjuk a kismama se essen túlzásokba, illetve a szülésznő is legyen azért egy kicsit türelmes.

I: ühüm, ühüm. Hogy érted, hogy ne essen túlzásokba?

A: Hát most azért szerintem vannak olyan kismamák, akik túljátsszák a fájást, vagy éppen nem adják meg a tiszteletet a szülésznők iránt vagy felé.

I: ühüm, ühüm

A: Úgyhogy úgy vannak vele, hogy nekik ez a feladatuk, és hát őket úgy körbe kell ugrálni, de azért emberség is van.

I: Milyen a jó szülésznő? Mi jellemzi?

A: Jó szülésznő? Türelmes.

Fel tudja azér világosítani a kismamát, hogy mi vár rá. Főleg egy, egy kezdőt, mint én is voltam, meg, meg tényleg azért, amikor ott volt, hogy vége lett a szülésnek, jött, többször rám nézett, kérdezte, hogy minden rendben van-e. Kitéssékelték, illetve kikísértek a mosdóba, és nehogy rosszul legyek. Úgyhogy emberséges.

I: Ühüm. Ühüm. Értem, tehát folyamatosan figyel a kismamára,

A: Igen.

I: ez egy fontos dolog. És mit gondolsz, hogy mi nehezítheti meg az együttműködésüket.

A: Együttműködésüket?

I: Igen, azt, hogy, vagy a kapcsolatot, ami a kettőjük között fennáll.

A: Hát,

I: Már említetted egy kicsit azt, hogy ha mondjuk túl.....

A: Túlzásba esnek a kismamák.

I: Igen, túlzásba esik, igen, vagy ha nem türelmes, valami ilyesmit mondtál.

A: Végül is igen, tehát ez is, ezt, ezt úgy lehetne annak említeni.

I: Ühüm. Volt-e bármi, amit úgy érzel, hogy negatívan hatott rád valami olyan mondat, ami

A: Nem.

I: Nem is volt ilyen. Aha. Jó. És fontos-e szerinted az, hogy végig jelen legyen a szülés alatt a szülésznő?

A: Igen.

I: Ühüm. Miért fontos?

A: Mert mondjuk ő egy olyan állandó személy,

I: ühüm

A: és hogyha már ott van a lelegejétől teljesen a végéig, azér az megnyugtatja a kismamát. Legalábbis engem megnyugtatott.

I: ühüm. Már csak a jelenléte.

A: Hogyha ahogy kifejezetten őt ugye mindig láttam ott körülöttem.

I: Igen, tehát megbízol a szakértelmében,

A: igen

I: vagy a tudásában, tapasztalatában. Jó, jó, nagyon szépen köszönöm.

A: Nincs mit.

25. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 5:28	A: anyuka I: interjúer
-------------------------------------------------	---------------------------

I: Te mikor szültél?

A: Hát én is. Ugye negyedikén szültem,

I: ühüm

A: de nekem már előtte volt egy császármetszésem. Nekem ez a második baba.

I: második

[*kisbabája sír közben*]

I: És őt hogy szülted?

A: Őt is császárral.

I: Őt is császármetszéssel. És milyen tapasztalataid vannak a szüléssel kapcsolatban?

A: Az első császármetszésem az jobb volt, mint most a második.

I: Miért? Mi volt az, ami negatív volt, vagy ami most nem volt?

A: Hát, akkor az az orvos, aki a császármetszést végezte, akivel meg is volt beszélve.

I: Értem, tehát akkor volt fogadott orvosod.

A: Igen. Most már ugye ez nincs.

I: Igen. De tervezett császármetszés volt most is?

A: Igen, most is tervezett.

I: És akkor ez neked miért volt negatív az, hogy nem volt fogadott orvosod?

A: Hát, merthogy jártam végig kilenc hónapig egy orvoshoz és az elsőt is ő végezte és nyilván meg voltam elégedve, meg a a műtéttel is.

Hát, meg volt már egy kapcsolat kialakulva ugye kilenc hónap alatt, és ez most ugye nem volt.

I: Most nem is jártál valakihez így kilenc hónapig ugyanahhoz.

A: De igen, de igen.

I: Csak nem ő volt bent.

A: Igen, de ez nem volt zsákbamacska, ez már a legeslegelején.

I: Ezt tudtad, ezt tudtad.

A: ühüm, ühüm, Igen.

I: Csak mégis úgy érzed, hogy az elsónél ez segített.

A: Igen

I: Ez a kapcsolat.

A: Igen, ez nagyon jó volt.

I: Aha. Aha, értem. És akkor szülésznőd nem volt még?

A: Nem, nem, nem.

I: Először sem volt választott szülésznőd?

A: Nem.

I: A császármetszés miatt. Jó, de itt, itt találkoztál azért szülésznővel.

A: Igen.

I: Igen. És övele milyen kapcsolatod alakult ki?

A: Hát igazából szerintem mindegyik nagyon rendes és kedves általában. Nekem a legfontosabb az őszinteség mondjuk, hogyha őszintén válaszol a kérdésekre. Most például nekem hiába a második babám, én mindig nagyon sokat kérdezek.

I: ühüm

A: És, és az, hogy nem úgy válaszolnak, hogy jaj, hát második, ezt már tudnod kellene, hogy így nincs benne ez a lekezelő dolog. Ez sokat számít, ez a legtöbbet nekem.

I: Értem. Tehát, hogy ez nem fontos, ha kérdezel, teljesen megkapod

A: igen, igen

I: ugyanúgy a választ bármilyen előfeltételezés nélkül. Jó. Miben segített neked az ő jelenléte?

A: Hát nekem nem volt ugye szülésznőm, úgyhogy hát, amiket csak így itt az osztályon találgoztam. Úgyhogy annyira sok mindent így nem.

I: Ühüm. És volt-e, volt-e olyan mondat, ami segített téged a szülés során, hogyha nem a szülésznőtől, akkor az orvostól, vagy akik bent voltak a szülés alatt.

A: Igen, nekem mondjuk az első császármetszésemnél kifejezetten az volt a kérésem, hogy bármi történjen, mondják nekem, vagy valaki álljon ott,

I: ühüm

A: és úgy mondja, hogy mi történik. És ebbe segítettek is, és mondták is, és tényleg ott állt egy kis fiatal, nem, nem tudom, hogy ő igazából milyen pozícióban volt ott, de segített és nagyon jó volt, hogy ott volt és elmondta, hogy mi történik.

I: Tehát akkor úgy érzed, hogy meghallgattak és figyeltek a kérésedre?

A: Igen, igen.

I: Ez az elsónél főleg.

A: Igen.

I: Itt a másodiknál nem volt kifejezett kérésed?

A: Hát ez nagyon gyors volt szerintem.

I: ühüm

A: Ugye reggel tudtam meg, hogy ki lesz az orvos, aki fog császármetszeni. Azt se tudtam, hogy ki lesz az altató orvos. Hát ez igazából minden ott derült ki. Úgyhogy csak mentünk, történt a műtét és...

I: Az elsónél ott, ott bemutatták neked a személyzetet, tehát ott tudtad az altatóorvost is

A: Igen, igen.

I: és mindenkit, aki részt vesz.

A: Igen.

I: És akkor érzed is, hogy különbség, mert említetted is, hogy ez nem volt olyan.

A: Igen.

I: Tehát ez akkor szerinted kifejezetten egy hiány vagy negatívan befolyásolja, hogyha nem tudod, hogy kik vannak ott?

A: ööö Igen, mert úgy éreztem, hogy akkor jobban figyeltek rám.

I: Ühüm.

A: Előtte is az orvos másképp is, tehát megnyugtatót, mondta, hogy minden rendben lesz, nem baj, hogy izgulok. Sőt volt, hogy mondjuk egy dolgot el kellett többször, hogy mondjanak, hogy így üljek, vagy így próbáljam meg csinálni. És hát nyilván nem tudtam, mert az első császármetszésem volt, fogalmam sem volt, hogy hogy kell ülni, vagy hogy tartsam a hátamat, hogy domborítsak, de türelmesen mindent elmondtak.

I: És itt a másodiknál, itt nem volt már...

A: Azt már tudtam nagyjából, hogy azért miről van szó, úgyhogy nem kellett azért elmondani olyan sokszor, de hát az izgalomban az ember nem mindig tudja, még ilyenkor sem.

I: Ühüm, ühüm. Tehát összességében akkor ez egy kicsit most negatívabb tapasztalat, mint korábban, de

A: csak az, hogy nem volt ez az orvos választási lehetőség.

I: Igen.

A: Szerintem az hiányzik, hogyha valaki kilenc hónapot végignéz, akkor hogy ő végezhesse azt a műtétet.

I: Értem szeretnéd, hogyha újra lenne erre lehetőség?

A: Igen.

I: Jó, köszönöm szépen.

A: Köszönöm.

26. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 8:09	A1: anyuka 1 A2: anyuka 2 I: interjúer
-------------------------------------------------	----------------------------------------------

I: Ön akkor tegnap szült, ugye? Nem. Már egy pár nappal ezelőtt.

A1: Vasárnap.

I: Vasárnap szült, és milyen tapasztalatai, vagy milyen érzései vannak a szüléssel kapcsolatban?
Milyen volt ez a szülés?

A1: Hát kimerisztő.

I: Ühüm. Hosszú volt?

A1: Igen. A reggeltől háromnegyed tizenegyre lett meg.

I: Aha, és természetes úton

A1: Igen.

I: született akkor. És azt mondta ugye, hogy a második

A1: Igen.

I: szülése volt már. Hogyan jellemezné a kapcsolatot a szülésznővel? Több szülésznő is bent volt itt a szülésnél?

A1: Igen.

I: Ühüm. És milyenek voltak, mit tudna mondani róluk?

A1: Hát. Rendesek voltak. Jól bántak.

I: Ühüm. Egy pozitív kapcsolatot sikerült

A1: Igen.

I: kialakítani velük? Mi volt az ön számára a legfontosabb ebben a kapcsolatban a szülésznővel?

A1: Hát, hogy egybe működtünk.

I: Ühüm.

A1: Együtt tudtunk működni.

I: Hogyan tudtak együttműködni? Mi segítette ebben? Milyen volt a szülésznő, ami önt segítette abban, hogy könnyebb legyen.

A1: Hát, mert mondta, hogy csináljam ezt, én meg csináltam és könnyebb volt nekem.

I: Ühüm. Tehát tudta követni

A1: Igen.

I: az ő utasításait, és az valóban....

A1: Jobb volt, mint ahogy

I: Aha, értem. Mi volt, ami egy pozitív élmény volt a szüléssel kapcsolatban?

A1: Hát, mikor világra jött.

I: Ühüm, ühüm. Értem, amikor ő megszületett. Volt-e valamilyen negatív élménye esetleg?

A1: Hát azok a fájások, azok csak, de így a többi nem.

I: Értem. És van-e egy olyan mondat, amit ő ki tudna emelni, hogy az különösen segítette önt abban, hogy könnyebb legyen a szülés?

A1: Hát, nem tudom.

I: És olyan, ami esetleg rosszul esett?

A1: Nem volt.

I: Nem volt ilyen különösen. Jó. Mit gondol, hogy hogyan tudnak jól együttműködni a kismamák és a szülésznők. Mi az, amitől könnyen tudnak ők együtt dolgozni?

A1: Hát hogyha egymás, amit mondott a szülésznő, azt csinálja a beteg és vissza.

I: Önnek volt szülési terve esetleg?

A1: Nem.

I: Nem volt, értem. És volt valamilyen elvárása, amit szeretett volna, hogy úgy szeretne szülni?

A: Nem.

I: Nem. Teljesen a szülésznőre hagyatkozott.

A1: Igen.

I: Értem. És mennyire érezte azt, hogy a szülésznő figyelt Önre és meghallgatta?

A1: Hát mutatta, hogy. Igen. Figyelt rám mindvégig.

I: És ez fontos volt önnek,

A1: Igen.

I: ugye, ez a figyelem?

A1: Igen.

I: Ühüm. Értem. És meg is bízott akkor

A1: Igen.

I: benne teljesen a szakértelmében, ugye?

A1: Igen.

I: Tehát nagyon felkészült volt.

A1: Persze.

I: Aha, jó szülésznők vannak itt a kórházban?

A1: Igen.

[becsatlakozik a másik anyuka a szobában, aki eddig figyelte a beszélgetést. Eredetileg nem nagyon akart részt venni az interjúban.]

A2: Nagyon jó szülésznők vannak. Mellettem volt egy, én azt mondom magának, hogy nagyon nagy segítségemre volt az a szülésznő, mert ha nem lett volna ott mellettem, hát én nem tudom, hogy mi lett volna velem.

I: Ühüm, ühüm. Értem. Ön ugye, ön is tegnapelőtt szült.

A2: Igen.

I: Igen. És könnyű szülése volt?

A2: Nem, nagyon. Ez volt a legnehezebb, mivel nem indult befelé,

I: Aha.

A2: hanem itt indították el a kórházba. És ha nem lett volna mellettem az a szülésznő, azt mondom önnek, hogy lehet, hogy ki sem bírtam volna ezt a szülést, mert nagyon nagy segítségemre volt.

I: Ühüm. Hogyan segített? Hogyan tudott ő segíteni?

A2: A szavaival is tudott nekem segíteni, a tanácsokkal, hogy ott volt mellettem, fogta a kezem, mikor jött a nagy fájdalom, segített nekem elmenni végére, minden. Azt mondom, hogy három gyereket szültem, de ilyen szülésznővel én még nem találkoztam, mint ő. Nagyon jó volt ez a szülésznő.

I: Ez volt a legjobb szülés élménye akkor.

A2: Igen. Igen.

I: Mi az, amit mondott? Emlékszik olyanra, amit mondott és nagyon jól esett önnek?

A2: Hát mondta nekem, hogy tartsak ki a babámért, mert már úgy voltam vele, hogy mondom, ez a harmadik szülésem, de ilyen érzést még az előző kettőnél se éreztem, mint most, ilyen fájdalmat. És mondtam, hogy már nem bírom tovább, feladom, császározzanak meg, és mondta nekem, hogy nem adhatom fel a kisbabámért. És akkor megfogta a kezemet, és az olyan nagyon jól esett nekem,

I: hogy ott volt Ön mellette, ugye, hogy így, tehát fizikailag is támogatta.

A2: Igen. Fizikailag és lelkileg is, úgyhogy elmondhatom, hogy ez nagyon jó volt, ez a szülésznő, aki mellettem volt.

I: És egy valaki volt végig ön mellett?

A2: Igen, igen. Egy kis fiatal szülésznő volt. Igen.

A2: És akkor fontosnak is tartja,

A2: Igen.

I: azt gondolja, hogy fontos az, hogy egy személy legyen végig?

A2: Hát ööö Nekem fontos volt ez az egy személy, aki végig ott volt velem, mert az előző szülésnél is volt egy szülésznő nekem, de azzal nem volt olyan kapcsolat, mint a mostanival.

I: Ühüm. És mitől alakulhatott ki? Mi az, ami ilyen jóvá tette ezt a kapcsolatot a szülésznő, mit gondol?

A2: Hát, nem tudom. Vagy a lelke ilyen jó volt a szülésznőnek, vagy nem tudom, de mondom, hogy a

I: a személyisége?

A2: Igen, a személyisége meg, nem tudom kifejezni úgy, ahogy akarom. Igen. Személyiség ez.

I: Igen, és úgy érzi, hogy akkor nem hagyta önt, ugye? Tehát nem engedte, hogy feladja,

A2: Igen, igen.

I: hanem tovább készítette, hogy még küzdjön,

A2: Igen.

I: és ez nagyon sok erőt adott önnek.

A2: Igen.

I: Ez a figyelem végül is, ugye?

A2: Igen. Pontosan.

I: Igen. És mit gondol, hogy ugye akkor több szülése volt, és akkor, ha végiggondolja, akkor mitől jó egy együttműködés egy szülésznő és az anyuka között?

A2: Hát mert ő a legjobbakat akarja nekünk, hogy könnyen szüljünk, szerintem ezért.

I: És mi az, amitől esetleg a többiekkel nem volt olyan könnyű együtt dolgozni, nem együtt dolgozni, hanem együtt a szülés folyamatában?

A2: Hát nem tudom. Valahogy a többi szülésznővel nem alakult ki ez a kapcsolat.

I: Ühüm.

A2: Számomra.

I: Ők is figyeltek önre? Ugyanennyire?

A2: Hát kaptam figyelmet, de nem ennyit még.

I: Ühüm. Akkor talán az is lehet, hogyha az emberek jobban összehangolódnak,

A2: Igen.

I: vagy hasonló a személyiségük?

A2: Talán igen. Én úgy gondolom.

I: Jó. És mennyire érezte azt, hogy figyelt önre ez a szülésznő, és meghallgatta.

A2: Nagyon figyelt rám. Én száz százalékban éreztem, hogy ott volt minden pillanatban. Minden pillanatban ott volt. És ez nagyon jó volt nekem.

I: Milyen személyiség volt ő?

A2: Nem tudom.

I: Jellemző. Valami pár ilyen melléknevet, vagy öööö tulajdonságot, hogyha azt mondta, hogy türelmes.

A2: Türelmes volt tényleg, hogy türelmes volt nagyon. És kedves is volt, meg bátorított is.

I: ühüm

A2: Minden, ilyen nagyon jó személyisége volt számomra ennek az szülésznőnek.

I: Köszönöm szépen, köszönöm.

27. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 4:02	A: anyuka I: interjúer
-------------------------------------------------	---------------------------

I: Oké. Jó, tehát az első kérdésem az az lenne, hogy milyen tapasztalatai vagy érzései vannak a szüléssel kapcsolatban?

A: Nekem, nekem összességében teljesen pozitív, de én előtte mentálisan én készültem is, tehát magára a szülésélményre,

I: ühüm, ühüm

A: és mindenképpen pozitív élményként szerettem volna megélni, ami összességében sikerült is. Annak ellenére, hogy nem természetes úton, hanem császározással jött a világra a kisfiam, de nekem pozitív.

I: Ez az első szülés volt?

A: Az első. Így van.

I: És hogyan sikerült így mentálisan készülni erre? Milyen módszerekkel?

A: Én egyébként is szoktam meditálni és hipnoszülés különböző meditáció segítségével.

I: Ühüm, ühüm. Ez császármetszésnek is indult?

A: Nem.

I: Nem.

A: Kétesélyes volt a dolog. De. Tehát hogy én nem tettem le a voksomat sem az egyik, sem a másik út mellett, hanem azt mondtam, hogy majd az élet fogja ezt lerendezni. Tehát önmagamban meg az életben vetett hit, hogy az a legjobb módon fog sikerülni,

I: Ühüm, ühüm.

A: És erre erősítettem rá. Egyébként az életem minden területén.

I: Ühüm. És mit gondol, hogy mennyire segített ez a hozzáállás a sikeres szülési folyamatban?

A: Számomra csak ez az egy út van, tehát ilyen mentálisan teljesen mindegy, hogy az életem melyik területéről beszélünk. Én ezzel a módszerrel támogatom magam, és és tehát minden fejből dől el. A tudatalattiba elteszük, elültetjük a magot, és ez a valóságban megjelenik, és én ezt tudatosan használom is.

I: Milyen kapcsolata alakult ki a szülésznővel?

A: ööööö

I: Nem ismerte előtte, ugye?

A: Igen, igen, igen. Tehát, összességében pozitív volt, tehát mindenkinek a hozzánk való állása, tehát orvos, nővér, szülésznő, tehát abszolút pozitív abszolút pozitív. Pörögtek az események.

I: Igen. Miben segített a szülésznő jelenléte a szülés során. Hogy érzed?

A: Az a helyzet, hogy mivel én császármetszés útján szültem. Tehát nekem nincs meg az a klasszikus értelemben vett szülésznői segítő szerep, mint egy vajúdási időtartam alatt. Tehát erről nem tudok többet mondani.

I: Tehát nem volt egy vajúdási szakasz most, amiből császár?

A: Nem, mert mi reggel megérkeztünk, és tehát programozott császár.

I: Ja, értem.

A: Szóval így én nem tudtam átélni, megélni ezt a részét. Amit találkoztunk, és amit segített, az pozitív volt, de az nyilván, tehát maga a szülésznői szerephez képest az, én picit tapasztaltam.

I: De az elképzelései szerint milyen egy jó szülésznő, milyennek kell lennie annak, aki ezzel foglalkozik?

A: Hát mindenféleképpen egy pozitív, nyugodt, stabilitást, szeretetet árasztó személynek szerintem, aki, tehát mindenképpen egy ilyen jellegű támogató személy.

I: Ühüm. Jó. Volt-e olyan mondat, ami pozitívan hatott rá a szülés során?

A: ööö Én annyira izgultam, hogy én semmi másra nem tudtam figyelni, csak amit, csak magamban arra, hogy relax, nyugi és minden rendben.

I: Ühüm. És akkor negatív se. Tehát nem emlékszik semmi ilyenre?

A: Nem, nem.

I: Jó, oké. Köszönöm szépen akkor.

28. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 4:42	A: anyuka I: interjúer
-------------------------------------------------	---------------------------

[*sír a kisbabája, hozzá beszél*]

A: Ez már anyahiány.

I: Igen, igen. Most szült, ugye, a napokban?

A: Igen, negyedikén,

I: Negyedikén, igen, két napja. Nem, tegnap! Tegnap született a kisbaba.

A: Tegnap..

I: És császármetszéssel, vagy spontán?

A: Igen. Császármetszéssel.

I: Császármetszéssel. Milyen tapasztalatai vannak a szüléssel kapcsolatban?

A: Hát. Első szülés, és hát elég nehéz volt, mert kitágultam, meg minden, és a szülőcsatorna, tehát a, igen, nem indult meg, és végül császármetszés lett a vége.

I: Ühüm. Értem, de spontán szülésnek indult.

A: Így van.

I: Igen, igen. És az első szülése? Azt mondta.

A: Igen.

I: Hogy jellemezné a kapcsolatot a szülésznővel, aki a vajúdás során jelen volt.

A: Hát az nagyon rendes volt.

I: Ühüm.

A: Tehát tényleg, amiben tudott, mindenben segített, meg végig ott volt, úgyhogy nagyon rendes volt.

I: Milyen kapcsolatot sikerült kialakítani vele?

A: Hát, mintha már ezer éve ismerném, pedig most láttam először.

I: Ühüm, és miér... miből adódik ez az érzése? Miért gondolja?

A: Nem tudom, valahogy úgy megbíztam benne, mert tudtam, hogy úgyis segítenek.

I: Aha. Mi volt ebben a kapcsolatban a legfontosabb az ön számára?

A: Hát szerintem a bizalom.

I: A bizalom. Hogyan tudta kialakítani a szülésznő ezt a bizalmat. Mitől bízott meg benne? Mi... miért érezte ezt a bizalmat?

A: Hát, hogy maga a hozzáállása, meg a viselkedése.

I: Ühüm. Milyen volt a hozzáállása?

A: Hát, nagyon segítőkész volt, meg tényleg mindent mondott, hogy hogy fog történni, meg mit csinálnak.

I: Ühüm. Elmagyarázta azt,

A: Igen, mindent.

I: hogy mi fog önnel történni. És akkor az megnyugtatóbb

A: Igen, igen.

I: volt egy kicsikét. Igen. Volt-e bármilyen hiányérzete a szülésznővel kapcsolatban?

A: Nem, nem volt semmi.

I: ööö Fel tud-e idézni egy olyan mondatot, ami különösen segítette önt a vajúdás során?

A: Hát nekem az, mikor mondta, hogy mikor látta, hogy nem fog tudni megindulni mégse kifelé a gyerek, akkor egyből ment az orvosért.

I: Ühüm.

A: Hogy jöjjön, és akkor segítsen.

I: Tehát ez egy ilyen biztonságot adott, hogy azonnal megpróbált más úton segíteni.

A: Igen, így van.

I: És fel tud-e idézni olyan mondatot, ami negatívan hatott önre?

A: Hm, nem.

I: Nem a szülésznőtől, bármit.

A: Nem, nincs.

I: Nincs, nagyon jó.

A: nem, nem.

I: Igen, jó. Mit gondol, hogy mitől lehet sikeres egy kismama és egy szülésznő együttműködés. Milyennek kéne lennie a szülésznőnek?

A: Segítőkésznek. Hm.

I: Mi a fontos a személyiségében? Milyen tulajdonságok jellemezzék? Önnek mi a fontos?

A: Hogy megbízható legyen, kedves, megnyugtató.

I: Ühüm. Hogyan tud megnyugtató lenni?

A: Hát, hogy a pozitív dolgokat mondja.

I: Ühüm, ühüm. Értem. És mi az, ami esetleg megnehezítheti ugyanazt az együttműködést?

A: Hát, ha mondjuk szerintem, hogyha ő is feszült, mert hogyha ő is feszült, akkor utána én is az leszek, mert akkor na úgy látom a dolgokat, hogy akkor már tényleg.

I: Tehát azt gondolja, hogy a szülésznő hozzáállása az befolyásolja az ön hozzáállását.

A: Hát így van. Igen, igen, igen.

I: Aha, értem. És mit gondol, hogy mennyire fontos az, hogy végig jelen legyen egy szülésznő a szülésnél?

A: Hát fontos. Nagyon fontos.

I: Itt önnel, hogy történt, hogy egy szülésznő volt, vagy, vagy több?

A: Nem tudom, hogy az a baj, hogy nem tudom, hogy ki kicsoda, mert a szülésznőt, azt tudom, hogy egy volt, de volt másik két fiatal lány, rajtuk talán ilyen zöld ruha volt. Ők nem tudom, hogy.

I: Nem tudja, hogy a hallgatók voltak, vagy gyakorlók, vagy ők nem mutatkoztak be.

A: Igen, aha.

I: És ez ilyen külön szobában történt a szülés?

A: Hát, szerintem igen, mert ilyen naplemente szóval, hogy valami ilyesmin neve volt.

I: Ühüm. Apás szülésnek indult?

A: Apás szülésnek. Igen, így van.

I: Tehát ott volt a párja is. És akkor aztán. És az apával is könnyen alakított ki kapcsolatot a szülésznő?

A: Igen, igen. Tehát vele is végig beszélgettek, úgyhogy.

I: Ühüm.

A: Tehát nem volt úgy, hogy most ott csöndben vagyunk, hanem, meg érdeklődött felőlünk mindenről, úgyhogy.

I: Ezt fontosnak tartja,

A: Igen.

I: hogy legyen egy ilyen jó kapcsolat.

A: Igen.

I: És, mit akartam még kérdezni, ott a szülésszobával kapcsolatban, hogy

[Bejön egy egészségügyi dolgozó a babát ellenőrizni. Megakad a beszélgetés. Később már nem folytatódik az interjú.]

29. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 2:45	A: anyuka I: interjúer
-------------------------------------------------	---------------------------

I: Első kisbabája, és mikor született?

A: Hétfőn.

I: Hétfőn. Ma van szerda, két napja született, igen. És ő hogyan született?

A: Császármetszéssel.

I: Császármetszéssel. Császármetszésnek indult?

A: ööö Egyébként én azt szerettem volna.

I: Igen.

A: Aztán végül indítani kellett, mert kevés volt a magzatvíz.

I: Értem, értem. És milyen tapasztalatai vagy érzései vannak a szüléssel kapcsolatban?

A: Hmm. Teljesen jó. Tehát, most csúnya ezt mondani, de hogy eszem ágában sem lenne, hogy természetes úton szüljek.

I: ühüm

A: Kellemetlen, nagyon fáj, de nekem emberségesebb.

I: A császármetszés után, emberségesebb. Miért van ez az érzése, vagy miért gondolja?

A: Hát, mert már otthon vajúdtam, és azok a tágulási fájdalmak, amilyenek voltak, az kegyetlen.

I: Tehát az anyával szemben,

A: Igen.

I: emberségesebb lenne.

A: Hát, szerintem igen, meg na a gátvédelem, meg az aranyér, meg minden, minden.

I: Aha, hogy talán nem kell ennyi mindenre így figyelni,

A: Igen.

I: hogy nem olyan igen, egy kicsit félelmetesnek is tartja esetleg a spontán szülést?

A: Én határozottan.

I: Határozottan. És az orvosa támogatta a császármetszésben?

A: Igen.

I: Tehát akkor végül is úgy valósult meg a szülés, ahogy szeretne volna?

A: Igen.

I: Igen. Tehát úgy érzi, hogy figyelembe vették az igényeit

A: Igen. teljesen.

I: és meghallgatták? Igen. Akkor ezzel elégedett.

A: Ezzel teljesen.

I: Igen. Jó. Mi volt ööö, akkor nem is vajúdott itt a kórházban, vagy azért volt egy vajúdási szakasz?

A: Amikor előkészítettek, akkor már jöttek a fájások. Hát azt hittem, hogy ott nekem be fog indulni a szülés.

I: Ühüm, ühüm. Értem, tehát ez egy programozott császármetszés volt,

A: Igen.

I: csak félt attól, hogy esetleg korábban beindul.

A: Hát igen, mert hétfőn császároztak, de egyébként péntekre voltam kiírva, most péntekre.

I: Ja, értem, igen, tehát sokkal hamarabb

A: Igen.

I: elindult maga a szülés. És akkor szülésznővel találkozott?

A: Nem, én nem.

I: Egyáltalán nem. öööö Akkor ,ha itt a császármetszés alatt fel tud-e idézni olyan mondatot, ami segítette önt a szülésben?

A: Hát igazából, aki a fejem fölött állt, nem tudom, hogy ő ki lehet, de talán az altatóorvos asszisztense. Ő végig ott volt vagy, hogy minden rendben, meg hogy nincsen semmi baj, már mindjárt vége van, meg nagyon szép baba, meg minden, igen.

I: Tehát mindenféle biztató, pozitív mondatok, és ezekre emlékszik, hogy ezek jól estek. Van-e olyan, ami esetleg nem esett jól?

A: Nem, semmi.

I: Olyan nem hangzott el senkitől. Jó. És hogy akkor nem is szeretne spontán úton szülni a jövőben sem?

A: Nem.

I: Tehát akkor a szülésznő...

A: Nyilván, ha muszáj lenne, igen, de amúgy nem szeretnék, nem.

I: Ühüm, ühüm. És azt gondolja, hogy végül is most napjainkban akkor van lehetőség arra, hogy választhasson egy anyuka, hogy hogyan, milyen úton szül?

A: Van az az út.

I: Támogatják?

A: Igen.

I: Jó, oké, köszönöm szépen.

A: Szívesen.

30. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 5:22	A: anyuka I: interjúer
-------------------------------------------------	---------------------------

I: Hányadik szülése volt?

A: Második.

I: Második szülése. És most milyen tapasztalatai, érzései vannak ezzel a szüléssel kapcsolatban?

A: Hogy a császár sokkal rosszabb, mint a természetes.

I: Az első gyereket természetes úton szülte?

A: Igen, igen, igen.

I: Itt tervezett császármetszés volt?

A: Hát, mondhatjuk úgy is, mert sajnos haránt fekvésű volt, és nem volt esély rá már, hogy beforduljon.

I: És nem is próbálta meg, akkor tervezett időpontra.

A: Igen. Bejöttem és megkérdezte a doktor úr, hogy mit szeretnénk, és akkor ebben maradtunk.

I: Értem. Először volt választott szülésznője?

A: Igen.

I: És hogyan jellemezné ezt a kapcsolatot a szülésznővel?

A: Igazából vele egyszer találkoztam 4D ultrahangon, utána kértem fel, meg utána a szülőszobán, viszont ott végig mellettem volt, és az úgy megnyugvást adott, hogy egy ismerős arc van ott mellettem.

I: Igen, ez egy apás szülés volt?

A: Igen.

I: Tehát teljesen külön szobában.

A: Igen, igen.

I: Mi volt ebben a kapcsolatban a legfontosabb az ön számára?

A: Hát, szerintem az, hogy már ismertem, és nem egy vadidegen ember állt ott velem szemben.

I: Ez megnyugtató volt.

A: Igen.

I: Miben segített az ő jelenléte a szülés során?

A: Szerintem igazából csak a magam megnyugvása érdekében.

I: Ühüm. Értem. Volt-e bármi olyan mondat, ami elhangzott és úgy érzi, hogy különösen pozitívan befolyásolta önt?

A: Hogy megdicsért, hogy még nem látott kismamát ilyen csendben szenvedni.

I: Igen. Esetleg olyan, ami negatív volt?

A: Olyan nem volt.

I: Más részéről sem.

A: Nem, nem.

I: Jó. Mit gondol, hogy mitől lehet sikeres a szülő nő és a szülésznő együttműködése.

A: Szerintem mindenképp függ attól, hogy maga a szülő nő mennyire bízik meg a szülésznőben, és hogy a szülésznő mennyire lehet, hát, hogy fogalmazzak? Most így nagyon csúnyán, hogy mennyire bizalomgerjesztő vagy. Például tegnap, ahogy szültem, ott ugye, ott ugye nem ismertem a szülésznőt, viszont nagyon aranyos volt, és el is mondtam neki, hogy nagyon kedves és aranyos, mert tudom, hogy nem biztos, hogy mindenki, mindig megkö... elmondják neki, és lehet, hogy ő is örült neki.

I: Igen.

A: És ahhoz képest, hogy nem ismertem, nekem jól esett, megnyugvást adott, hogy kedves és aranyosan bánt velem.

I: Ühüm. És hogyan tud kedves lenni egy szülésznő, milyen, mi az, amikor azt mondaná, hogy jó szülésznő, jó tulajdonságai vannak.

A: Amikor elmondja, hogy mit miért csinál, megkérdi, hogy vagyok-e, most elmondja, hogy ez fájni fog, nem fog fájni, hogy mit fogok érezni. Ha ott van egy kis mosoly az arcán, elkezd

beszélgetni mondjuk tegnap a branül beadásánál, mert én ezektől parázok. Eltereli a figyelmemet. Ugye érdeklődött, hanyadik baba, és akkor, ha már mondtam, hogy második, akkor fiú lány van-e otthon, szerintem ezek.

I: Tehát nem is csak maga a szakmai tudása, hanem az érdeklődése is.

A: Igen. Szerintem inkább az. Mert szakmai tudásában megbízok benne, mert csak azért dolgozik itt, mert érti, vagy tudja, mit csinál. Jó, persze.

I: Tehát ez egyértelmű

A: Igen.

I: hogy ő egy szakember,

A: Igen, igen.

I: ha a kórházban dolgozik, de az, hogy milyen a személyisége,

A: Igen.

I: az nem biztos, hogy egyértelmű.

A: Ühüm. Tehát lehet szakember, olyan is, aki odajön, és akkor belémvágja a tüt. És akkor csókolom, nem néz rám.

I: Igen, igen, értem. ööö Mik azok a tényezők, akik, amik megnehezíthetik a vele való együttműködést?

A: Hát, amit pont az előbb mondtam, hogyha igazából nem hivatása van, hanem munkahelye.

I: Ühüm. Igen.

A: Mert szerintem ezek az egészségügyi pályák, ami kifejezetten az, hogy hivatásként kell megélni.

I: Ühüm.

A: És nem az, hogy bemegyek, letudom a 12 órát, lesz, ami lesz alapon.

I: Mi különbözteti meg a hivatást a munkától?

A: Szerintem pont a hozzáállás.

I: Ühüm, értem. És mennyire érezte azt most itt a császármetszés alatt, hogy meghallgatták önt, figyelembe vették az igényeit, kívánságait?

A: Hát nem sok kívánságom volt, én csak túl akartam rajta esni. Egy kívánságunk volt, hogy amikor megszületik a pici, apa mellkasára tegyék, és akkor mondta is az az aranyos szülésznő, hogy ez megoldható. Utána volt bent egy hölgy, ő kérdezte, hogy szeretnénk-e aranyórát, arra azt mondtam, hogy igen, de szerintem az nem volt meg, de az őrzőbe viszont bejöhettek apuka és ott voltunk egy darabig együtt a többi anyukával, de ott volt apa is.

I: Tehát végül is

A: Igen.

I: itt is lehetővé tették azt, ami egy spontán szülésnél is.

A: Igen, igen, igen.

I: Megvalósul.

A: És az őrzőbe is bent volt apuka velem az elején, és akkor annyi, hogy azt a műtéti időt hagytuk ki.

I: Ühüm, ühüm, értem. Jó, köszönöm szépen.

A: Nincs mit.

31. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 6:42	A1: anyuka 1 A2: anyuka 2 I: interjúer
-------------------------------------------------	----------------------------------------------

I: Hányadik szülésük volt?

A1: Második.

A2: Nekem az első.

I: Önnek az első szülése volt. És milyen, milyen élmény volt ez? Milyen érzéseik vannak a szüléssel kapcsolatban. vagy, vagy

A1: Nekem nagyon jó és pozitív élmény. Az első meg most a második is.

I: Mind a kettő, ugyanitt szült, mind a kétszer?

A1: Igen, igen.

I: Ühüm. Volt választott szülésznője esetleg?

A1: Az elsőnél még volt, a másodiknál nem, viszont ő nem befolyásolt semmit, mindkettő nagyon jó volt.

I: Ühüm. És most is egy szülésznő volt bent végig? Külön szobában szült?

A1: Apás szülés volt.

I: Igen. Tehát úgy érzi, hogy most, hogy nem volt választott szülésznője, most is ugyanolyan jó élményt adott ez, és értem. És önnek?

A2: Hát nekem nem volt szülésznőm, és ugye első baba is, de nagyon pozitív élmény volt. Sokkal pozitívabb, mint amilyenre számítottam.

I: Ühüm. De jó. És ön is apás szüléssel?

A2: Igen, igen, ott volt a férjem végig.

I: Ühüm. Értem. A szülésznővel való kapcsolatukat hogyan tudnák jellemezni?

A1: Bensőséges volt nekem, meg ilyen, hát mondhatni már baráti.

I: Ühüm, ühüm. Úgy, hogy nem ugyanaz a szülésznő volt, aki először, és mégis, mitől érezte szinte barátinak?

A1: Nem tudom, hogy biztonságérzetet adott, meg a hozzáállása is olyan volt.

I: Milyen volt a hozzáállása?

A1: Igazából azt nézte, hogy nekem mi a legjobb, és hogy én mit szeretnék, nem az ő gondolatai alapján történt a szülésem, mint írás.

I: Tehát nem is befolyásolta az egyáltalán?

A1: Nem, semmit.

I: Először meghallgatta, hogy ön hogy szeretné,

A1: Igen.

I: és afelé mentek a dolgok, igen. És ön, ön hogyan jellemezné ezt a kapcsolatot?

A2: Nekem is ez a biztonságérzet ez abszolút megvolt, meg nagyon támogatónak, igazából.

I: Ühüm.

A2: Én attól féltem így ugye tapasztalat nélkül, hogy lekezelőek lesznek velem, de abszolút az ellenkezője volt az egész helyzet.

I: Hogyan nyilvánult meg ez, hogy támogató volt? Hogyan fejeződött ki?

A2: Hát például ugye segítettek mindig, hogy most akkor mit csináljak, hogy csináljam.

I: Ühüm.

A2: Hát, nem tudom, ezt így nem tudom tovább magyarázni. Voltam bent szülőszobán visszatartással, és akkor hallottam olyan csapatot, ahol inkább lekezelőek voltak, mint támogatóak, ezért én nagyon féltem, hogy az én szülésemnél milyen lesz, de annyira jó társaságot sikerült kifognom. Nagyon aranyos szülésznőt, hogy

I: Hogyan tudják elérni a szülésznők önök szerint, hogy, hogy kialakuljon ez a bizalmi kapcsolat?

A1: Hát, igazából szerintem ez mindkét féltől függ. Most, aki úgy jön szülni, hogy jó, tudjuk le, akkor az nyilván nem lesz egy olyan bensőséges, jó élmény és szülés szerintem, és ez hozzáállás kérdése a szülésznő felől is.

I: ühüm, ühüm

A2: Ezt, ezt. Ebben egyetértek én is. Nem tudtam volna szebben megfogalmazni.

I: Jó. Volt-e bármi olyan mondat, fel tud-e idézni egy olyan mondatot, ami különösen segítette a szülésben önöket. Ami pozitívan hatott erre a folyamatra, vagy ami nagyon segített.

A2: Hát ez hülyén hangzik, de nekem az, hogy végig dicsérgettek, hogy ügyes vagyok.

I: ühüm.

A2: meg hogy jó lesz, meg minden rendben lesz.

[közben elkezd sírni egyikük kisbabája]

I: Sokat számított a folyamatos biztatás akkor?

A2: Igen.

I: És hogy dicsérgettek, tehát a szülésznő és a többi egészségügyi.

A2: A szülésznő is igen, és a többiek is.

I: Ühüm, ühüm. És önnek?

A1: Hát, igazából az, hogy minden úgy van, vagy úgy lesz, ahogy te szeretnéd, vagy, hogy igen, ahogy én szeretném.

I: Ühüm.

A1: Tehát így igazából egy ilyen megnyugvást adott, hogy nekem nem kell alkalmazkodni semmihez.

I: Ühüm, igen. Tehát, hogy teljesen a másik oldal alkalmazkodik az ön igényeihez.

A1: Igen, igen.

I: És, esetleg akkor gondolom a türelem is,

A1: igen, igen.

I: hogyha ilyen szinten alkalmazkodnak, akkor az megnyugtató, hogy, hogy...

A1: Meg az, hogy tényleg, ha kérem, hogy legyen ott mellettem, akkor ott van és nem megy ki, nem megy el mászkálni.

I: És ez jó volt, hogy ő folyamatosan ott volt a szülőszobán?

A1: Hát, jó, azért nem volt végig ott folyamatosan, de sokszor, és igen, ez ilyen megnyugvást adott.

I: ühüm, ühüm, ühüm. Értem. És esetleg olyan mondatot fel tudnak-e idézni a szülés során, ami negatívan befolyásolta önöket bárki részéről?

A1: Nem tudok most.

A2: Én sem tudok.

I: Nem. Jó. Mit gondolnak, hogy mitől lehet sikeres az együttműködés a szülésznővel? Mi az, ami ezt.....

A2: Mindenféleképpen az ő hozzáállása is, meg ugye a sajátunk is, meg nyilván kettőnkön is mindig.

I: Hogyan lehet összehangolódni vele? Ugye különböző, most, hogy már nincs szülésznőválasztás, bármilyen típusú szülésznővel.

A1: Szerintem magától a személyiségtől is függ. Most, hogyha valakinek a másik személy már alaptól nem szimpatikus, akkor akárhogy próbálkoznak, nem fognak, vagy nem lesznek összhangban.

I: Ühüm. De akkor önnek szerencséje volt,

A1: Igen.

I: hogy egy nagyon hasonló személyiséggel tudott szülni, és Önnek is, értem. És milyen a jó szülésznő?

A2: Szerintem mindenképpen türelmes, mert biztos, hogy rengeteg türelem kell ilyenkor.

I: Ühüm.

A1: Az biztos.

I: Türelmes, és esetleg még bármi más tulajdonság, ami jellemezheti. Mi kell ehhez a szakmához, hogy valaki jól csinálja?

A1: Kitartás szerintem. Alázat.

I: Ühüm. Alázat milyen szempontból?

A1: Hát úgy minden szempontból szerintem. Nem tudom.

I: Hogy meghallgassa önt,

A1: Igen.

I: hogy milyen igényei vannak, és hogy esetleg a saját nézetein is tudjon változtatni.

A1: Például. Igen, de azért mondja el, hogy ő is hogy gondolja, hogyha esetleg nem pozitív előremenetelű lenne az a dolog, amit mondjuk én szeretnék, Attól ő mondja el a véleményét, és nekem legyen választásom, hogy akkor mégis mit szeretnék.

I: Ühüm. Tehát végül is, hogy tájékoztassa önt a lehetőségekről,

A1: Igen.

I: de legyen lehetősége dönteni.

A1: Igen.

I: Még bármi?

A2: Nem.

I: Igen?

A1: Nem tudom, ezzel így egyetértek. Mondjuk nálunk annyira sok választási lehetőség nem volt, mert villámgyorsan jött.

I: Ühüm. Gyors volt a szülés?

A1: Másfél óra alatt meg is volt.

I: Értem. És akkor jól sikerült összehangolódni.

A1: Ühüm, igen.

I: Jó, nagyon szépen köszönöm önöknek.

32. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 6:02	A: anyuka I: interjúer
-------------------------------------------------	---------------------------

I: ööö Hányadik szüléted volt ez?

A: Második.

I: Második szüléted. Most csá..., először is császármetszés volt,

A: Igen, igen

I: Tehát a második császármetszés. Milyen élményeid vannak a szüléssel kapcsolatban?

A: Az első még úgy jó is volt, de most a második nagyon nem.

I: Mi volt a probléma, vagy miért érezted rossznak?

A: Négy napig, három napig vajúdtam. Azt mondták, hogy csak tolófájások, vagy mi, ilyen jósló fájások, és negyedik nap elment a magzatvíz, és akkor nagy nehezen megcsászároztak.

I: Ühüm. Itt vajúdtál négy napig a kórházban.

A: Itt, itt. Igen.

I: Ühüm. És ez alatt milyen kapcsolat alakult ki közötted és a szülésznők között?

A: Valaki segítőkész volt, valaki nem.

I: Ühüm. Aki segítőkész volt, ő veled hogyan alakult ki ez a kapcsolat, vagy hogyan jellemeznéd ezt a kapcsolatot? Hogyan segített?

A: Hát például, amikor mentünk vizsgálatra, akkor kérdezgette, hogy jól vagyok-e.

I: ühüm. Figyelt rád. Úgy érzed, hogy figyelembe vették a kívánságaidat, vagy a....

A: Igen.

I: Igen. És akivel esetleg negatív volt, ott mi miatt érzed annak?

A: ööö Hát, hogy segítséget kértem, és hát, hogy mondjam, még nem nagyon tetszett neki, hogy segítséget kérek, holott nem jókedvemből mentem.

I: Ühüm. Úgy érezted, hogy zavarod őt a kéréssel?

A: Így van, igen, igen, igen, merthogy neki még egyszer telefonálnia kellett, így van.

I: Ühüm, értem. És mi volt, ami a legpozitívabb élményed volt a szülésznővel kapcsolatban.

A: Hú, hát nem tudom. Nem tudom. De az, hogy már itt a másik oldalt az őrzőben ugyanez, aki ilyen negatívan állt az emberhez, ott meg már teljesen pozitívan,

I: ühüm

A: hogy te is ki volt cserélve.

I: Aha, tehát mégiscsak egy pozitív változás.

A: Így van.

I: Ugye neked ez egy nagyon-nagyon hosszú vajúdási folyamat

A: Igen.

I: volt, tehát elég sokféle, sok szülésznővel is találkoztál, ugye?

A: Igen, igen.

I: Hogy érzed, hogy kivel tudtál a legjobban együttműködni? Őt mi jellemzi, hogy milyen szülésznő az, akivel te a legjobban együtt tudsz működni?

A: Hát, segítőkész, odafigyelt rám, kértem valamit, tényleg segített bármiben.

I: ühüm. Fel tudsz-e idézni egy olyan mondatot, ami különösen segített?

A: Nem.

I: Nem? És olyan negatív mondatot, ami esetleg befolyásolta, hogy ami rosszul esett?

A: Hát nem. Nekem nem jut így eszembe, de ilyenkor minden rosszul esik az embernek.

I: Ha úgy érzed, hogy akkor érzékenyebb az ember, és könnyebben érzi ezt?

A: Persze. Nem jut eszembe.

I: Ühüm. Oké. Mit gondolsz, hogy mitől lehet sikeres a szülésznő és a kismama együttműködése.

A: Hát, hogy tényleg jobban odafigyeljenek a nőkre, mert tényleg nem jókedvünkből vagyunk itt.

I: Kicsit úgy érzed, hogy megterhel, minthogyha terhes lett volna számunkra a kérésed?

A: Igen, igen. Valakinek igen.

I: Valakinek igen.

A: Valakinek igen, de tényleg valaki annyira odafigyelt, hogy mindennél bocsánatot kért, megköszönte, de valaki meg olyan lekezelően bánt az emberrel, hogy na már megint jönnöm kell dolgozni, már megint csinálnom kell.

I: ühüm. Akkor igazából talán nem is a veled való kapcsolata, hanem a személyiségéből adódóan.

A: A személyiségéből is, meg velem való kapcsolatból is.

I: Ühüm.

A: Mert most azért, mert kimentem egyszer segítséget kérni, hívta is az orvost. Utána még egyszer ki kellett mennem, és akkor most hívjam fel megint, mert miért nem szóltam hamarabb, mert akkor pont nem az volt a problémám.

I: ühüm

A: Erről nem tehetek.

I: Ühüm, ühüm. Tehát ez azért nem esett nyilván jól neked, hogy úgy érzed, mintha nem jókor csináltad volna, vagy rossz időnél. Aha. Oké. Szerinted fontos, hogy a szülésznő végig jelen legyen a szülés alatt?

A: Nem.

I: Nem? Ühüm. Te inkább azt igényled, hogy. Vagy miért?

A: Figyeljen. Figyeljen oda rám, de nem muszáj, hogy mindig ott üljön előttem és figyeljen.

I: És az fontos lenne, hogy egy szülésznő kísérje végig a folyamatot?

A: Hát az igen. Azért. Mert szerintem én úgy vagyok vele, ha valaki elkezd, akkor fejezze is be.

I: Ühüm, ühüm.

A: Gondolom.

I: Igen, értem. Oké. Mennyire érzed azt, hogy meghallgatták az igényeidet, és hogy odafigyeltek erre?

A: Hmmm. Részben odafigyeltek, végül is tényleg egy-két ember volt olyan, aki olyan negatívabb volt.

I: És azt mondd, hogy az első szülésednél ott pozitívabb volt vagy ott...?

A: Igen, mert ott még lehetett választani szülésznőt, és ő is odafigyelt ránk.

I: Tehát volt egy választott szülésznőd akkor

A: Így van.

I:, akit már ismertél.

A: Így van.

I: És ez érezhető szerinted ez a különbség, hogyha választott szülésznővel szül valaki?

A: Szerintem igen.

I: Ühüm. És milyen...És hogyan tudtál szülésznőt választani, mi volt fontos számodra?

A: üüümm Hát az ismerősök ajánlották végül is, mert így személyesen nem ismertem, de ahogy felhívtam, úgy közvetlen volt, és ajánlották, hogy tényleg nagyon jó szülésznő. És tényleg, mikor szóltunk neki, hogy bent vagyunk, akkor jött. Nem kellett neki könyörögni, hogy hol vagy. Persze van dolga, meg tudom, hogy dolgozott előtte, de akkor is bejött.

I: És ez a közvetlenség, ez kiderült, hogy ami elsőre szimpatikus volt, hogy tényleg ő

A: Így van, így van.

I: egy olyan személyiség volt.

A: Igen.

I: Mi volt benne a legpozitívabb?

A: Tényleg odafigyelt az emberre. Utána bejött a szülőszobá vagy a szobába is, mutogatott dolgokat.

I: Így a szoptatással vagy a kisbabával kapcsolatban?

A: Igen, igen.

I: Aha. És akkor ez megnyugató?

A: És odafigyelt, persze.

I: Jó, nagyon szépen köszönöm.

33. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 4:06	A: anyuka I: interjúer
-------------------------------------------------	---------------------------

I: Hányadik szülésed?

A: Az első.

I: Az első szülésed? Aha, és milyen tapasztalataid, vagy érzéseid vannak ezzel a szüléssel kapcsolatban?

A: Hát, nagyon fájt az biztos.

I: Ühüm. Pozitív

A: Pozitív persze.

I: élmény volt inkább? Aha, ez egy spontán szülés volt? Vagy császármetszés?

A: Császár.

I: Programozott császármetszés?

A: Nem.

I: Nem, aha. Hanem így alakult. Akkor volt egy vajúdási szakasz előtte.

A: Egy indítás.

I: Egy indítás volt. Ühüm. És szülésznő volt körülötted?

A: Volt.

I: Jó, mert a vele való kapcsolatodról szeretnék kérdezni, hogy hogyan jellemeznéd ezt a kapcsolatot a szülésznővel?

A: Szerintem nagyon rendesek voltak bent, és segítőkészek.

I: Ühüm.

A: Nagyon kedvesek voltak, és ezért tartották az emberben a lelket.

I: Aha, hogyan tartották a lelket?

A: Hát drukkoltak.

I: Drukoltak. Aha. Mi az, amit mondtak? Mi az, ami különösen segített téged?

A: Az, hogy azt mondták nekem, hogy mindjárt kint van. Az nagyon sokat segített.

I: Aha, igen. Tehát ezzel tudtak biztatni, hogy kitartsál. Szerinted hogyan sikerült kialakítani ezt a jó kapcsolatot a szülésznővel?

A: Hát szerintem úgy, hogy alapjáraton ilyen emberek. Segítőkész emberek.

I: Ühüm.

A: Lássák azt, hogy milyen rossz, azért nem egy kellemes élmény egy szülés, és ebben ők segítenek azért, hogy könnyebb legyen.

I: Igen, tehát hogy ők tudják, hogy ez milyen, és ezáltal tudnak segíteni. Mi volt neked a legfontosabb a szülésznővel való kapcsolatban:

A: Legfontosabb? Hát, hogy olyan jók voltak az emberhez, és az szerintem elég fontos. Igen.

I: Hogyan nyilvánult meg az, hogy ők jók voltak?

A: Kedvesek voltak, aranyosak voltak, segítettek tényleg mindenben. Az ember kért tőlük segítséget, akkor ott voltak.

I: Értem. Volt-e bármilyen hiányérzeted?

A: Nem volt.

I: Nem volt. És fel tudsz-e idézni olyan mondatot, ami nagyon pozitívan hatott rád?

A: Hát, nem is tudom. Úgy így most hirtelen, nem.

I: Ühüm. És ami negatívan esetleg?

A: Olyan nem volt.

I: olyan egyáltalán nem volt. Mit gondolsz, hogy mitől tudnak jól együtt dolgozni egy szülésznő és az anyuka?

A: Hát, nem tudom.

I: Milyen típusú szülésznőt kedvelsz? Te szerinted milyen tulajdonságokkal kell, hogy rendelkezzen?

A: Én szerintem kedvesnek kell lennie a segítőkésznek, és az, hogy tényleg ott álljon az anya mellett, szerintem az nagyon fontos, hogy szülésznőnél.

I: A folyamatos jelenléte.

A: Igen, igen, igen.

I: Hogy bármikor tudjál tőle kérni.

A: És ha kérésem van, hogy mindig válaszol.

I: Aha, értem. És mennyire érezted azt, hogy meghallgatták a kérésedet?

A: Éreztem, hogy tényleg, amit kérdeztem, őszintén válaszoltak, és tényleg segítettek abban, hogy megértsem a dolgokat.

I: ühüm. Tehát az is fontos, hogy akkor elmagyarázza.

A: Elmagyarázzák rendesen, igen.

I: Hogy tudjad, hogy mi történik veled.

A: Igen.

I: Az mit ad neked, hogyha tudod, hogy mi történik?

A: Hát egy biztonságérzetet szerintem.

I: Aha.

A: hogy tudom azt, hogy végül is mit fog velem történni, szerintem az biztonságérzet.

I: Aha, és ezáltal meg tudnak így nyugtatni téged.

A: Igen.

I: Jó. Szerinted mi az, ami megnehezítheti a velük való együttműködést:

A: Hát, ha az anya nem úgy viselkedik vele, vagy ha éppen a szülésznő nem olyan, de mondjuk én nem találkoztam olyannal itt most.

I: Ühüm, ühüm. Tehát neked összességében egy nagyon pozitív élményed van itt a szülészetén.

A: Nekem pozitív volt ez a

I: Aha. Jó. Külön szülőszobában szültél? Apás szülés volt?

A: Nem, császármetszés volt.

I: Ja, igen, és akkor rögtön odakerültél.

A: Igen, igen.

I: Jó.

A: Szülőszobára, nem apás volt.

I: Igen, onnan a szülőszobáról. Jó. Oké, köszönöm szépen.

34. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 6:59	A: anyuka I: interjúer
-------------------------------------------------	---------------------------

I: Hányadik szülésed volt?

A: Harmadik.

I: Harmadik szülésed. És milyen tapasztalat volt? Vagy milyen élmény volt ez a szülés?

A: Nehéz.

I: Nehéz volt?

A: Ő volt a legnehezebb.

I: Ő volt a legnehezebb?

A: Igen.

I: Nem számítottál rá, hogy ilyen nehéz lesz?

A: De, de, de, de. De vagy már elfelejtettem, mert régebben szültem. Ugye hat, meg tíz évesek a többi gyerek, vagy nem tudom, de nekem ő nagyon nehéz volt, úgy éreztem, meg 3500 gramm súlyra ő volt a legnagyobb, úgyhogy lehet, hogy ez is befolyásolta.

I: Értem. Szülésznőddel milyen kapcsolatod volt?

A: Baráti, mert én is szülésznő vagyok.

I: Te is szülésznő vagy, és akkor itt dolgozol ezen a....

A: Igen, igen.

I: És akkor annál szültél, akinél szerettél volna.

A: Nem, nem, nem, nem, nem. Aki éppen bent volt, csak hogy jó viszonyban vagyunk.

I: Ismered is őket.

A: Igen, kolleganők vagyunk, igen.

I: Igen, értem. Hát akkor érdekes lesz, hogy így róla kérdezek, de mi volt a vele való kapcsolatodban a legfontosabb, mint szülésznő. Mit gondolsz, hogy ő.

A: Hát szerintem egy szülésznőben a legfontosabb, hogy megbízzál benne, hogy azt csináld, amit mond.

I: Ühüm. És te maximálisan

A: Persze, persze.

I: megbíztál benne.

A: Persze, persze.

I: És mitől tudtál megbízni benne? Mi volt, amivel elérte?

A: Ismerem őt.

I: Tehát tudod a stílusát.

A: Igen, igen, meg tudom, hogy hogy dolgozik. És szerintem, hogyha egy, egy olyan ember jön be a szülőszobára, akit éppen nem ismer, és kap egy szülésznőt. Szerintem az empátia az, hogy hogy áll a kismamához, hogyan viselkedik vele, és szerintem már itt ennyiből kialakul egy bizalom, a szülésznő és a szülő nő között.

I: Ühüm, ühüm. Szerinted bármelyik szülő nő, bármelyik szülésznővel ki tudja alakítani ezeket?

A: Nem feltétlen.

I: És mi lehet ennek az akadálya, hogy....

A: Szerintem sokszor a kismamák. Csak most úgy fogok beszélni, mint egy szülésznő.

I: Mert szülésznő vagy.

A: Sokszor a kismamák ugye ilyen ilyen-olyan csoportokban látják, hogy írogatnak be, és hogyha van valakinek egy rossz tapasztalat, már egy olyan, úgy jön be, hogy úristen, itt mi fog rá várni, hogy milyen rossz dolgok, pedig nem ilyen rossz dolgok fognak szerintem rá várni.

I: Ami talán nem is a saját tapasztalata, hanem csak olvasta valahol.

A: Nem, a saját tapasztalat, olvasta valahol, és ő már, ő már egy ilyen gáttal jön be, hogy Úristen, itt mi lesz énvelem, hogy hogy fognak velem viselkedni.

I: Ühüm, ühüm. Értem. Fel tudsz-e idézni olyan mondatot, ami segített téged abban? A szülésznőtől elhangzott mondatot, ami segített a szülés során.

A: Most?

I: Ühüm.

A: Most nem feltétlen, mert szívtam a gázt, és el voltam kicsit bódulva.

I: És korábban.

A: Ami segít? Hát szerintem, hogyha biztat közben és mondja, hogy ügyes vagy, és jól csinálod, és így tovább. Szerintem ez már, ez jó.

I: Ez segíti a folyamatot.

A: Igen, igen, igen.

I: Aha. Jó, és volt-e olyan, ami negatívan hatott rád esetleg?

A: Nincs.

I: Korábban sem.

A: Nem fordult elő.

I: Ühüm. Oké. Szerinted mitől lehet sikeres az együttműködése a szülésznőnek és a szülő nőnek?

A: Hát, hogy megbízzanak egymásba, és a kismama feltétlenül, tehát azt csinálja, amit éppen mond neki a szülésznő, vagy pedig mondjuk, hogyha a kismama mást szeretne, azt merje elmondani a szülésznőnek, hogy ő éppen ezt nem szeretné, mint én sem akartam vízbe ülni, meg bemenni zuhanyozni, mert tudtam, hogy nekem az most nem fog jól esni,

I: ühüm

A: és ő ezt megértette és tudomásul vette, és nem erőltette, hogy menjek be az zuhanyzóba, és zuhanyozzak le, hiába tudjuk, hogy ez jó hatással van a méhszájra,

I: Igen.

A: de én éreztem, hogy nekem ez nem, és akkor ő pedig ezt elfogadta.

I: Tehát úgy érzed, hogy maximálisan figyelembe vették az igényeidet.

A: Igen.

I: Aha és a kívánságaidat. Milyen a jó szülésznő szerinted? Milyen tulajdonságai vannak?

A: Hát, amiket mondtam, az empatikus készség, azt, hogy odafigyeljen a kismamára, legyen jártas, tehát szakmailag jó legyen, tehát jó tapasztalatokkal rendelkezzen, tudjon kialakítani már az első tíz percben egy olyan kapcsolatot a kismamával, hogy ő megbízzon benne.

I: És szerinted ez hogyan lehetséges tíz perc alatt, ahogy mondod, hogy már az első tíz percben.

A: Már az első. Szerintem, amikor már összetalálkoznak a zsilipnél. Tehát már az, hogy ahogy fogadja a kismamát. Tehát nem mindegy, hogy hogy szól mondjuk elsőre, mert lehet, hogy a kismamába az. Annak, tehát annak a kismamának nem biztos, hogy az tetszeni fog.

I: Ühüm, ühüm. Értem. Tehát, hogy az első benyomás is nagyon fontos.

A: Első benyomás, igen, igen, igen.

I: És szerinted a személyiségük is fontos? Tehát, hogy van olyan, akivel mondjuk nem tudnál szülni, mert azt gondolod, hogy nem tudsz vele együttműködni.

A: Igen. Szerintem igen.

I: Ühüm, ühüm. Oké. Jó, és szerinted fontos-e, hogy egy szülésznő végigkísérje a szülést, hogy végig ő legyen jelen.

A: Hát, hogy egy személy van jelen.

Igen, igen, igen. Mert ha több személy van, akkor már az a bizalom, az nincs meg. Mert akkor több ember több mindent mond, és több inger éri szülés közben a kismamát.

I: És akár ezek ellentmondóak is lehetnek.

A: Igen, igen, igen, igen.

I: hogy ha egy másik stílusú,

A: És nem biztos, hogy őrá ez pozitívan fog hatni. Na, ilyenkor lehet az, hogy rossz tapasztalatai lesznek akár.

I: Ühüm, ühüm. És szerinted jó volt, amíg szabad szülésznő választás volt?

A: Szerintem sokkal jobb.

I: Ühüm.

A: Szerintem sokkal jobb. Merthogy akkor már alapjáraton már hamarabb felvették együtt a kapcsolatot. Már amikor bejöttek, kialakult az a terv, tehát, az a száz százalékos biztonságérzet, nem csak az első benyomás után,

I: és mint szülésznő, te látod ezt most ugye a másik oldalról, így a hivatásodban te látsz különbséget, így a most szülő anyukák és az akkor szült anyukák szülésznővel való kapcsolatában?

A: Igen, szerintem az ilyen Facebookos csoportokban szerintem inkább azok a kismamák írnak be, akiknek mondjuk nem volt szabadszülé..., tehát nem volt régebben szülésznőt, nem választottak, és akkor szerintem jobb, .

I: Ühüm. Tehát lehet, hogy korábban a szülésznővel meg tudta ezt beszélni mert volt rá lehetősége?

A: Igen, igen. Igen, volt rá lehetősége.

I: És most máshonnan tájékozódik.

A: És most nem kapott esetleg olyan tájékoztatást, mint amelyet ő elvárt.

I: Aha, aha. És akkor a Facebookról szerzi

A: Igen.

I: az információt, de azt meg

A: Az meg téves.

I: nem biztos, hogy segíti. Aha. Jó, köszönöm szépen. Köszí.

35. átirat 2023.04.05. Gyermekágy 5:56	A: anyuka I: interjúer
-------------------------------------------------	---------------------------

I: Hányadik szülésed volt?

A: Második.

I: Második szülésed. Milyen élményeid, milyen tapasztalatod volt a szüléssel kapcsolatban?

A: Csak a szüléssel kapcsolatban?

I: Akármivel kapcsolatban, a szülésznővel, itt a környezettel, kórházzal kapcsolatban?

A: Hát az első az egy ilyen három hónapos depressziót követett, tehát az katasztrófa volt minden szempontból.

I: Ühüm. Már mint a szülés követte a depressziót, vagy depresszió követte a szülést.

A: Volt probléma a szülés kapcsán, és itt még egy műtét volt szükséges. Azután az őrzőbe kerültem. Sőt, az első őrzőnél volt az, hogy nem vette komolyan a nővér azt, hogy problémám van, és mondta is, hogy vagyunk nyolcan, és hogy egyedül én vagyok problémás, a többiek ültek, álltak, én meg nem bírtam semmit csinálni, és nem... És nem vette komolyan, hogy problémám van, és ezért a belső vérezésem volt, ami egyre inkább terjedt tovább, és az volt a szerencsém, hogy az orvosom komolyan vette a problémát és a nővér az orvos kérésére sem hozott ultrahang gépet, ezért az orvosnak kellett ultrahang gépet hozni. Utána a visszavágást követően a második őrzőbe, egy másik nővér pedig szintén nem vette, nem vette komolyan a dolgokat, mikor felkeltem ugye egy ilyen sokkos állapotban, és kértem, hogy segítsen, mert úgy érzem, hogy elájulok, akkor pedig azt válaszolta, hogy ájuljak nyugodtan, mert jó helyen vagyok.

I: ühüm

A: Úgyhogy ez szörnyű volt. Most a második szülésnél a nővérek hozzáállása már pozitívabb.

I: És ugyanott szültél?

A: Ühüm.

I: És akkor hogy jöttél be szülni? Milyen érzésekkel?

A: Próbáltam kizárni mindent, és jóra gondolni. Lehet, az nyilván segített, de ott azért volt egy ilyen maradandó.

I: Ühüm. Tehát tudatosan koncentráltál

A: Aha, igen.

I: most a pozitív dolgokra.

A: Akkor is, de akkor az durva volt, és ott az osztályos nővérekkel sem voltam megelégedve. Most viszont mintha így a másodiknál mindenhol másabb lenne a hozzáállás is.

I: Most császármetszéssel szültél?

A: Aha. Igen.

I: Igen. De ezt megelőzte vajúadás? Volt kapcsolad a szülésznővel?

A: Igen.

I: És milyen kapcsolat alakult ki a szülésznővel?

A: Igazából az teljesen ilyen megfelelő.

I: Ühüm. Külön szobában voltál? Apás szülés volt?

A: Aha, igen.

I: Akkor volt egy szülésznő, aki ellátott téged.

A: Igen.

I: És ő milyen személyiség volt?

A: Szerintem ő egy kezdő szülésznő lehetett, de a hozzáállása jó volt.

I: Az milyen, hogyha jó a hozzáállása, mi neked a jó?

A: Hát, hogy nem, teljesen más ugye, mint ami az elsőnél, hogy ott depressziós lettem a hozzáállásuktól, meg igazából majdnem meghaltam. Ő pedig jött, érdeklődő volt úgy a fájdalmainkra is talán úgy empatikusabban reagált.

I: ühüm. Miben segített neked a szülésznő jelenléte?

A: Hát igazából csak az, hogy tudtam, hogy van ott egy egészségügyi dolgozó, hogyha baj lenne, akkor tud szólni az érdekekben.

I: Tehát a biztonság szempontjából.

A: Aha. Igen.

I: Mi volt pozitív élményed vele kapcsolatban?

A: Hát, így az emberi hozzáállása igazából.

I: Ühüm. Ő tudott erről a korábbi tapasztalatodról?

A: Ilyen részletesen nem.

I: Csak valamennyit, hogy.

A: Csak hogy volt probléma, és hogy azért

I: Aha és akkor..

A: lett most is császár.

I: Értem, jó. Fel tudsz idézni olyan mondatot, ami segített téged a szülés folyamatában?

A: Most nem jut eszembe.

I: Ami jól esett, vagy bátorított.

A: Hát nem, most így nem, mert hogy ugye császár lett volna, mert ugye indokolt is volt, és mégis vajúdtam 7 órát, ott már semmi nem segített.

I: Ühüm. És negatív mondatot vagy valamit?

A: Nem, nem.

I: Azt sem.

A: Nem volt.

I: Jó, szerinted milyen a jó szülésznő, milyen tulajdonságai vannak?

A: Hát, mindenféleképpen empatikus, és hogy fontos az is, hogy például amikor ugye még nem ismerjük őket, mert nincs velük korábbi kapcsolat, hogy akkor ugye akkor is úgy álljon hozzá az emberhez, hogy csak egy szenvedő társának segít, és hogy ne, ne kelljen hozzá ismeretség ahhoz, hogy tudod, így empatikusabbak legyünk egymással.

I: Tehát ne kelljen semmilyen plusz ismeretség ahhoz, hogy ő nyisson feléd.

A: Aha. Igen, igen, igen, igen.

I: Tehát végül is a személyisége mindenki felé legyen egy...

A: Aha, igen.

I: Szerinted ez itt megvalósult most? Úgy érzed?

A: Valakinél igen, valakinél nem.

I: Ühüm. Szerinted ez tanulható, vagy inkább a személyiségükből adódik, hogy hogyan?

A: Többnyire személyiség.

I: Ühüm, ühüm. Jó, fontos-e szerinted, hogy végig jelen legyen a szülésznő a szülés során.

A: Áh, Nyolcvan százalékban igen.

I: Miért fontos?

A: Hát, szerintem az ember azt is elfelejti, hogy hogy hívják, nemhogy így azokat a folyamatokat, amire ott ő fel tudja hívni a figyelmet.

I: Tehát ebben a különösen felfokozott állapotban irányítsa a figyelmet.

A: Így van, ez a jó szó vagy megfogalmazás, igen.

I: Vagy hogy képes legyen vezetni mondjuk,

A: segítsen fókuszálni

I: Segítsen fókuszálni.

A: Igen, igen, igen.

I: Ühüm. És szerinted hogyan tud ő segíteni ebben. Hogyan éri el?

A: Hát, ugyanazoknak a fontos dolgoknak az ismétlésével.

I: Tehát, hogy szinte így súlykolja,

A: Aha, igen.

I: hogy megértse, hogy elérjen a tudatáig a szülő nőnek.

A: Igen, igen, igen, igen.

I: Aha, oké. Jó, nagyon szépen köszönöm.

A: Én is köszi.