

A szülészeti jogokkal kapcsolatos attitűdök nemzetközi empirikus vizsgálata

Bevezetés

A 21. századra a nyugati országokban fontos törekvéssé vált az egészségügyi ellátás humánus, betegközpontú elvek mentén történő megszervezése. A szülészeti ellátás az általános egészségügyi ellátás része, így a szülő nők is alanyai azoknak a jogoknak, amelyek a betegeket általában megilletik az ellátás során.

A betegek jogait több, nemzetközi dokumentum is rögzíti, amelyek között kiemelt helyen szerepel a betegek teljes körű tájékoztatásának és a szakmai döntésekbe történő aktív bevonásának kötelezettsége. Ennek egyik legfőbb oka, hogy a betegek a jogukat csak akkor tudják gyakorolni, ha azokról hiteles információval rendelkeznek. Ugyanakkor a betegeket megillető jogok deklarálásából nem feltétlenül következik, hogy azok a gyakorlatban is érvényesülnek.

Világszerte magas a rutinszerűen végzett császármetszések, gátmetszések aránya, számos nő éli meg a szülését traumatikusan, ami meghatározó a szülés utáni időszak, az anya-gyermek kapcsolat minősége és a későbbi szülési hajlandóság szempontjából is. Egyes kutatások felhívják a figyelmet arra, hogy sok előnnyel jár, ha a szülészeti ellátással kapcsolatos döntések folyamatába a szakemberek a szülőket is bevonják, és megfelelően tájékoztatják őket az ellátással kapcsolatos jogaikról, valamint a tervezett beavatkozásokról, ami alapján meghozhatják saját döntéseiket. A megfelelő minőségű, részletes tájékoztatás fokozza a szülő nők elégedettségét, növeli a szakemberekbe vetett bizalmukat, csökkenti a szüléssel kapcsolatos félelmeiket és annak az esélyét, hogy a szülést követően depresszió vagy poszttraumás stresszszindróma alakuljon ki az édesanyánál. A döntésben való aktív közreműködés hatására az elvégzett beavatkozások nagyobb eséllyel lesznek pozitív kimenetelűek, a nők gyorsabban épülnek fel a szülés után, továbbá annak hosszú távú, pozitív hatása lehet az anya és a gyermek egészségére, jóllétére.² Néhány kutatás azt is kiemeli, hogy a szülés helyének megfelelő – az egyéni igényekhez és az egészségügyi állapothoz igazodó – kiválasztása kulcsfontosságú tényező abban, hogy a szülő nő pozitív élményként élje meg a szülést.³

Ugyanakkor világszerte nagyon különböző a szülészeti intézmények működése, a szülészeti ellátórendszerek felépítése. Az ellátást végző szakemberek sok esetben rendkívül leterheltek, kevés idő jut egy páciensre, ami jelentősen megnehezíti, hogy a tájékoztatás a gyermeküket váró szülők igényeihez és a nemzetközi ajánlásokban megfogalmazott követelményekhez igazodjon. Másrészt különbségek mutatkoznak abban is, hogy az egyes országokban a szakemberek mennyire vannak tisztában általában a betegjogokkal, és hogy a tájékoztatásnak – a nemzetközi ajánlások és a nemzeti jogszabályok szerint – mire szükséges kiterjednie. Egy másik fontos körülmény, hogy a tájékoztatás tartalmát és terjedelmét illetően nemzetközi szinten és az egyes országokon belül sincs teljes egyetértés a szakemberek körében. Nincs továbbá összhang a szülés különböző alternatíváinak – elsősorban az otthonaszülésnek – a

^{1*}tudományos segédmunkatárs, Károli Gáspár Református Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar. A tanulmány az *Új Nemzeti Kiválóság Program* keretében készült, az *Innovációs és Technológiai Minisztérium*, valamint a *Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alap* támogatásával.

² Holly GOLDBERG: Informed Decision Making in Maternity Care, *The Journal of Perinatal Education*, 2019, vol 18., number 1. 32-33.

³ Bryanton J. – Gagnon AJ. - Johnston C. - Hatem M.: Predictors of Women's Perceptions of the Childbirth Experience. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008. 37.1.: 24-37.

megítélésében. A szakemberek az otthoni szülés és a kórházi szülés kockázatait összehasonlítják, empirikus kutatási eredményeket különbözőképpen értelmezik. Sokuk számára erkölcsi és szakmai dilemmát jelent, hogy az otthoni szülés lehetőségéről tájékoztassák-e a szülőket, az erre vonatkozó kifejezett ajánlások ellenére. Ennek következtében változó, hogy a szülés helyszínét érintő lehetőségekkel kapcsolatban mire terjed ki a tájékoztatás az ellátás során.⁴

Az Emberi Jogok Európai Bírósága – egy magyar vonatkozású esettel összefüggésben – megállapította, hogy a magánélet fogalma, a szülővé válás feltételeinek megválasztásához való jogot is magában foglalja.⁵ A döntés egyik közvetlen eredménye, hogy hazánkban a vonatkozó kormányrendelet (továbbiakban: Otthoni szülés rendelet)⁶ 2011 óta lehetővé teszi az intézeti szülés alternatívájaként az intézeten kívüli szülés (otthoni szülés) választásának lehetőségét. Magyarországon 1997 óta az egészségügyi törvény nevesíti azokat a betegjogokat, amelyek a szülő nőket is megilletik a szülészeti ellátás során. E jogok között kiemelt jelentőségű a tájékoztatáshoz való jog, valamint azzal szoros összefüggésben az egészségügyi önrendelkezési jog. Továbbá 2019 decembere óta hatályos hazánkban az a szülészeti irányelv, amely – a nemzetközi trendekhez igazodva – a családközpontú szülészeti gyakorlat támogatása érdekében ajánlásokat fogalmaz meg a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek részére. Az ajánlás kifejezetten a szülők és a szakemberek közötti kommunikációra, valamint a szülők tájékoztatására vonatkozó rendelkezéseket is tartalmaz. Az ajánlás szerint „a várandósgondozás során a gondozásért felelős személy (az orvos és/vagy a szülésznő), illetve a védőnő részletesen tájékoztassa a várandóst arról, hogy a szülés helyszínét illetően milyen lehetőségek közül választhat, és támogassa a várandóst a választásában”.⁷ Az ajánlás főként külföldi irányelvekre épül, alapját képezik az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlásai, valamint az Egyesült Királyságban működő Egészség és Klinikai Kiválóság (NICE) tudományos szervezet ajánlásai a szülészeti ellátással kapcsolatban.

A fentiek ellenére, hazánkban sincs egyetértés az otthoni szülés megítélésében. A választási lehetőséget a jog biztosítja, a családbarát szülészeti irányelv a szülők tájékoztatását a szakembereknek ajánlja, a szülések legnagyobb része azonban továbbra is kórházban zajlik. Ez utóbbi ellentmondás jól tükrözi a témakör változatlan aktualitását. Bár az elmúlt években, hazánkban fokozódott a téma iránti érdeklődés, továbbra is elhanyagolható az otthoni szüléssel foglalkozó kutatások száma. A hazai kutatások arról tanúskodnak, hogy az elmúlt években, az Otthoni szülés rendelet 2011-es bevezetése óta, valamelyest pozitív irányba változott a szakemberek körében az otthoni szüléshez való hozzáállás, ugyanakkor a szülők nagy része továbbra sincs tisztában a szülés helyszínét illető választási lehetőségeivel, arról a várandósgondozást végző szervek többsége nem tájékoztatja őket, vagy épp kifejezi az otthoni szüléssel kapcsolatos ellenérzéseit. Ennek következtében az a lehetőség, hogy a szülők szabadon megválaszthatják a szülés helyét és körülményeit, egyrészt nagyobb szabadságot, másrészt fokozott felelősséget jelent a szülőknek nézve. Döntéseiket jelentősen befolyásolhatja az a körülmény, hogy a várandósgondozást végző szervek a szüléssel összefüggő jogaikról és a szülés helyéről, milyen jellegű információkat közvetítenek feléjük, és hogy a szülők milyen más – a szakembereken kívüli – információkat csatornákon keresztül tájékozódnak. A fenti okok miatt a betegjogok (szülészeti jogok) elméleti szintű meghatározásán túl, szükség van a gyakorlati érvényesülésük vizsgálatára is.

A társadalomtudomány hazai képviselői körében az elmúlt évtizedekben fokozatosan nőtt az érdeklődés a szülés témaköre iránt, azonban a szüléssel kapcsolatos attitűdöket vizsgáló

⁴ McCLIMANS, Leah: *Place of Birth: Ethics and Evidence*, Topoi, 2017. 534.

⁵ Ternovszky kontra Magyarország ügy: https://tasz.hu/files/tasz/imce/ternovszky_kontra_magyarorszag_hun.pdf

⁶ Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló 35/2011. (III.21.) Korm. Rendelet, amely 2011. április 1-jén lépett hatályba.

⁷ Egészségügyi szakmai irányelv – a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról, megjelent: 2019. december 17., <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

empirikus kutatások továbbra is korlátozott számban lelhetők fel a szakirodalomban. Különösen igaz ez a szülészeti jogokkal kapcsolatos ismeretek, nézetek és vélekedések kutatására. Általában a betegjogok – azon belül a tájékoztatáshoz való jog és az egészségügyi önrendelkezési jog – tartalmának elméleti szintű meghatározását és a helyes elvek megfogalmazását célul tűző tanulmányok hazai szakirodalmá igen gazdag, ezzel szemben elhanyagolható mennyiségű azon kutatások száma, amelyek a betegjogok (köztük a szülészeti jogok) ismeretével, gyakorlati érvényesülésével foglalkoznak.

Számos nemzetközi kutatás vizsgálja, hogy a szülők a gyermekvárás során hogyan tájékozódnak, milyen tényezők befolyásolják őket a döntési folyamatban, a szakemberektől kapott tájékoztatással mennyire elégedettek, és mindez az hogyan hat a választásaikra. A kutatások egy másik iránya a szakemberek (főként szülész-nőgyógyászok és bábák) tapasztalatait, nézeteit, véleményét (attitűdjeit) igyekszik feltárni azzal kapcsolatban, hogy hogyan vélekednek a szakemberek és a szülők közötti ideális kommunikációról, a tájékoztatás szükséges tartalmáról és a szakmai döntések meghozatalában való szülői közreműködés megfelelő mértékéről. Mindkét kategóriában kiemelt helyen szerepelnek azok a kutatások, amelyek a szülők és a szakemberek attitűdjeit vizsgálják a szülés helyének szabad megválasztására vonatkozó szülői joggal és az otthonszüléssel összefüggésben.

Jelen tanulmány célja, hogy néhány lehetséges kutatási irány és eredmény felvázolása révén rávilágítson a szülés helyével kapcsolatos szülői választások és a szakemberektől kapott tájékoztatás összefüggéseire, továbbá elősegítse a hazai kutatások számának növekedését a tájékoztatáshoz való jog gyakorlatának vizsgálatával összefüggésben. A kutatások nagy számára tekintettel, a teljesség igénye nélkül, a főbb kutatási irányokat kívánja érzékeltetni a témával összefüggésben, elősorban olyan összefoglaló tanulmányokra támaszkodva, amelyek a különböző irányokhoz tartozó kutatások eredményeit mutatják be.

1. A tiszteletteljes szülészeti ellátás kritériumai

Az empirikus kutatások irányainak felvázolását megelőzően egyfajta általános kiindulópontként utalnunk kell arra, hogy a szülészeti ellátás területén a betegjogok gyakorlati érvényesülését az elmúlt években kiemelt figyelem övezi. Nemzetközi és nemzeti egészségügyi szervezetek egyaránt kiadnak ajánlásokat azzal kapcsolatban, hogy – a szülés szenzitív jellege folytán – a szülő nők ellátása és a szülés körüli feladatok elvégzése során a szakembereknek milyen speciális követelményekre kell figyelemmel lenniük. Az ajánlások célja, hogy hangsúlyozzák annak jelentőségét, hogy a betegjogok a szülészeti ellátásban érvényesüljenek, valamint kibontják e jogok – szülészeti ellátásra irányadó – speciális tartalmát.

A releváns ajánlások közül kiemelkedik egyrészt az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2014-ben kiadott – azóta többször frissített – ajánlása (WHO ajánlás).⁸ Az alábbiakban röviden ismertetjük, hogy a WHO ajánlás mit ért a tiszteletteljes szülészeti ellátás fogalma alatt, amely egyúttal a szülészeti jogok – betegjogokat magában foglaló – tartalmát is körvonalazza.

A WHO ajánlás értelmében minden nőnek joga van a tiszteletteljes szülészeti ellátáshoz. A szülészeti ellátás megszervezése és nyújtása akkor tiszteletteljes, ha a vajúdas és a szülés során megőrzi a nők emberi méltóságát, biztosítja számukra a magánszférához való jog és a titoktartáshoz való jog érvényesülését, a tájékozott döntés lehetőségét, valamint az ellátásuk „ártalomtól és rossz bánásmódtól” való mentességét.

A WHO a fenti fogalom meghatározás részletesebb kifejtéseként hét olyan jogot nevesít, amelyek a világ minden részén, minden szülő nő által elvárhatók a szülészeti ellátás során:

⁸ WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organisation, 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=2C71B46E01C4294D6E4FE7182427D89E?sequence=1>

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 különösen fontos esemény. A nők a szülés során erős kiszolgáltatottságot élnek meg. Amennyiben erre a szülészeti ellátást nyújtó szakemberek nincsenek figyelemmel, az nagyon jelentős negatív hatással lehet a nő, a születendő gyermek és családjuk szülést követő életére. A negatív tapasztalatok akár a további gyermekvállalás akadályává is válhatnak, amely a WHO szerint egy komoly, globális probléma. Ezért a WHO egy ötvenhat ajánlásból álló listát is összeállított arra vonatkozóan, hogy milyen követelményeknek kell teljesülniük az ellátás során ahhoz, hogy a szülés pozitív élmény legyen a nő és családja számára. Ehelyütt a továbbiakban csak azokat a részeket emeljük ki, amelyek a szülő nők, családjuk és a szakemberek közötti hatékony és eredményes kommunikáció elősegítésére hivatottak, és szorosan összefüggnek a tájékoztatáshoz fűződő, a szülő nőket is megillető betegjoggal.

A WHO szerint a szakemberek és a szülő nők közötti hatékony kommunikáció érdekében több kritériumnak is teljesülnie kell az együttműködés során. Alapvető követelmény a nő és családja részére nyújtott, átláthatóan és érthetően megfogalmazott tájékoztatás. A nő szükségleteit, preferenciáit ajánlott tiszteletben tartani, kérdéseire válaszolni, mindeközben pozitív hozzáállást tanúsítani és a nő érzelmi szükségleteit támogatni. Érdemes támogatni a nőt abban is, hogy megértse, van beleszólása az őt érintő döntésekbe és választhat a szülészeti ellátás során rendelkezésre álló lehetőségek közül. A nő számára érthetővé kell tenni az alkalmazott eljárásokat, és biztosítani kell, hogy szóbeli vagy amennyiben helyénvaló, írásbeli tájékozott beleegyezése rendelkezésre álljon a vizsgálatok és eljárások elvégzése során. Biztosítani kell továbbá, hogy a nő tudatában legyen annak, hogy panaszokat fogalmazhat meg az ellátásával kapcsolatban. Ajánlott együttműködni a nő választott kísérőjével, és tájékoztatást adni számára arról, hogy hogyan tudja leginkább támogatni a vajúadás és a szülés folyamatát. Végül biztosítani kell azt is, hogy a szülészeti ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozók a nemzetközi standardokhoz igazodó, megfelelő kompetenciával rendelkezzenek a személyközi kommunikáció és tanácsadási képességek tekintetében.

A WHO ajánlás felhívja a figyelmet arra, hogy az intézményes keretek között zajló ellátás során az ajánlásban foglalt elvek gyakorlati érvényesüléséhez egyaránt szükség van a beavatkozásra a szülő nők és a szakemberek közötti kapcsolat szintjén, valamint intézményes szinten, az egész egészségügyi rendszer vonatkozásában. Az elmúlt évtizedekben a nőket alapvetően arra ösztönözték, hogy intézményes (kórházi) keretek között szülessenek, ugyanakkor az a körülmény, hogy a várandósgondozásra és szülésre a kórházban kerül sor, nem feltétlen biztosítéka a megfelelő minőségű ellátásnak. A tiszteletlen és nem méltó bánásmód ugyanis a WHO ajánlás szerint világszerte számos egészségügyi intézmény jellemzője. Az ajánlás kiemeli, hogy a szülészeti ellátásban uralkodó modell szerint, az egészségügyi szolgáltatás nyújtója (szülész-nőgyógyász) vezeti a szülést, amelynek következménye lehet, hogy

egészséges, várandós nőket olyan indokolatlan, egészségügyi beavatkozásoknak vessenek alá, amelyek megzavarhatják a szülés fiziológiai folyamatát.⁹

A Családbarát szülészeti irányelv nagyrészt az Egyesült Királyságban működő Egészség és Klinikai Kiválóság (NICE) tudományos szervezet ajánlása (továbbiakban: NICE ajánlás) alapján készült, ezért ez utóbbi irányelv tartalmáról is szólunk röviden.

A NICE ajánlás „egészséges nők és csecsemők” ellátására nézve tartalmaz ajánlásokat, a szülés (vajúdás) alatti-, és az azt követő időszakra vonatkozóan. Elsősorban a szülés helyével, és annak lehetséges alternatíváival kapcsolatban fogalmaz meg követelményeket. Célja, hogy segítse a nőket abban, hogy a szülés helyéről tájékozott módon, a szükséges információk birtokában dönthessenek.

A NICE ajánlás értelmében a várandósgondozást végző személynek tájékoztatnia kell azokat a szülő nőket, akik alacsony kockázati besorolásba esnek, hogy a szülés általában nagyon biztonságos mind a nő, mind a baba számára. Tájékoztatni szükséges továbbá a szülő nőket a szülés helyszínét illetően a lehetséges alternatívákról, és bármely lehetőséget is választják, ebben támogatni kell őket. Alacsony kockázatú terhesség esetén ajánlott felhívni a figyelmüket arra, hogy az intézményen kívüli szülés is alkalmas lehet a számukra, azonban ebben az esetben „kis mértékben nőnek a szülés kockázatai”.¹⁰

2. A tiszteletteljes szülészeti ellátás kritériumait vizsgáló kutatások a WHO ajánlása alapján

A szülészeti jogokkal,¹¹ tágabb értelemben a szülészeti ellátás minőségével összefüggésben végzett kutatások alapvető indoka, hogy világszerte magas a rutinszerűen végzett császármetszések, gátmetszések aránya, és számos nő éli meg a szülését traumatikusan, ami egyes kutatások szerint negatív következményekkel járhat a szülés utáni időszak, az anya-

⁹ A WHO ajánlása öt olyan lépést határoz meg, amely ahhoz szükséges, hogy az intézményekben zajló szülések esetén csökkenjen az erőszak és az abúzus:

1. A nemzeti kormányok és a kutatóintézetek részéről nagyobb támogatás a szülési erőszak kutatása és megelőzése tárgyában.
2. Olyan programok kezdeményezése, támogatása és fenntartása, amelyek célja a szülészeti ellátás minőségének fejlesztése, különös figyelemmel a tiszteletteljes ellátásra, amely alapvető eleme a minőségi ellátásnak.
3. A nők tiszteletteljes ellátáshoz való jogának hangsúlyozása a terhesség és a szülés folyamán.
4. A tiszteletteljes és nem tiszteletteljes szülészeti ellátás kapcsán adatokat kell gyűjteni, valamint olyan rendszereket szükséges kialakítani, amelyek a szülészeti ellátást ellenőrizhetővé és elszámoltathatóvá teszik a tiszteletteljesség szempontjából.
5. Minden érintett, különösen a szülő nők bevonása a szülészeti ellátás minőségének javításába és a nem megfelelő bánásmód visszaszorításába.

¹⁰ National Institute for Health and Care Excellence. Clinical Guideline. 2014 (utoljára frissült: 2017. február 21.)<https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557>

¹¹ A tiszteletteljes szülészeti ellátás fentiekben ismertetett kritériumai nagyrészt azonosak azokkal a követelményekkel, amelyeket a betegjogokat rögzítő jogi dokumentumok a betegek vonatkozásában általában meghatároznak. Ugyanakkor a szülő nőket megillető jogok tartalma bizonyos kérdésekben speciális értelmezést, kiegészítést igényel, amelyeket a nemzetközi és nemzeti szabályozások – részben jogszabályi, részben nem kötelező ajánlások szintjén – rögzítenek. A szülészeti jogok kategóriát ezért egyrészt tágabb értelemben használjuk az általános betegjogokhoz képest. Az általános betegjogok mellett a szülészeti jogok körébe sorolhatjuk például a szülés helyének megválasztásához fűződő jogot, valamint a szülészeti ellátásra vonatkozóan – annak szenzitív jellege folytán irányadó – részben ajánlás szintjén megfogalmazott követelményeket is. Másrészt bizonyos tekintetben a szülészeti jogok korlátozottan érvényesülnek az általános betegjogokhoz képest, az orvosválasztás szabadságához kapcsolódó korlátok miatt. A tanulmány kifejezetten a szülészeti jogok területét érintő kutatásokat kívánja bemutatni.

gyermek kapcsolat minősége és a későbbi szülési hajlandóság szempontjából is. Ahogyan arra a fentiekben ismertetett WHO ajánlás is felhívja a figyelmet, számos nő tapasztal tiszteletlen, erőszakos bánásmódot az ellátás során.

Ezért a témával összefüggésben végzett kutatások jelentős részének célja – a szülő nők és a szakemberek tapasztalatai alapján – a tiszteletteljes szülészeti ellátás fogalmi elemeinek azonosítása, pontosítása és azoknak a lépéseknek a meghatározása, amelyek a szülészeti ellátás minőségének javítása érdekében szükségesek. Vizsgálják továbbá, hogy a WHO ajánlásában foglalt alapelvek mennyire érvényesülnek a gyakorlatban. Ennek érdekében olyan eszközöket, egységes fogalomrendszert igyekeznek kialakítani, amelyek a tiszteletlen bánásmód felmérését lehetővé teszik.¹² A WHO ajánlás is ez utóbbi típusú vizsgálatok eredményein alapul, és folyamatosan frissítésre kerül az újabb kutatások eredményei alapján.

A fenti kutatások között – módszertanukat illetően – egyaránt megtalálhatóak kvantitatív (kérdőíves) kutatások és kvalitatív – egyéni és fókuszcsoporthoz interjúkon – alapuló kutatások is. A kutatások alanyai főként szülő nők, valamint a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek.

Egy összefoglaló tanulmány¹³ (továbbiakban: összefoglaló tanulmány) hatvanhat olyan kvalitatív kutatás eredményeit szintetizálta, amelyek összesen harminckét országra kiterjedő vizsgálatokról számoltak be. A tanulmány célja a WHO tiszteletteljes szülés koncepciójának továbbfejlesztése.

A szerzők a tiszteletteljes szülészeti ellátás tizenkét összetevőjét azonosították a vizsgált kutatások alapján, ezek a következők:

1. A bántalmazástól és „félrekezeléstől” való mentesség;
2. Személyes információk bizalmas kezelése és védelme;
3. A nők méltóságának megőrzése;
4. A család és közösség támogatásához való folyamatos hozzáférés biztosítása;
5. A fizikai környezet és az eszközök minőségének javítása;
6. Méltányos szülési ellátás biztosítása;
7. Kompetens és motivált személyzet elérhetőségének biztosítása;
8. Hatékony és eredményes ellátás biztosítása;
9. Az ellátás folytonosságának fenntartása.

A fentiek mellett a tájékoztatásra és kommunikációra vonatkozó alábbi összetevőket is meghatározták:

1. Információk biztosítása és tájékozott beleegyezés kérése;
2. A hatékony kommunikáció iránti elköteleződés;
3. A nők döntéseinek tiszteletben tartása, ami elősegíti a szülés eredményes kimenetelét.

Az összefoglaló tanulmány kiemelte, hogy – mind a módszertan, mind az eredmények tekintetében – nagy különbségek vannak a vizsgált kutatások között.

Az alábbiakban a fenti összetevők közül azokat emeljük ki, amelyek azonosítása – a megkérdezett szakemberek és szülő nők – tájékoztatással és kommunikációval kapcsolatos attitűdjein alapul, figyelemmel arra, hogy az általunk végzett empirikus kutatás fókuszában is ezeknek a kérdéseknek a vizsgálata áll.

¹² Saraswathi VEDAM – Kathrin STOLL – Nicholas RUBASHKIN – Kelsey MARTIN – Zoe MILLER-VEDAM – Hermine HAYES-KLEIN – Ganga JOLICOEUR. The Mothers on Respect (MOR) index: measuring quality, safety, and human rights in childbirth, *SSM Popul Health*, 2017., 201–210.

¹³ Elham SHAKIBAZADEH et al.: *Respectful care during Childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis.*, *BJOG*, 2018. 1-34.

- 1) *Az információk biztosítása és a tájékozott beleegyezés kérése:* Az alapul fekvő kutatásokban részt vevő női alanyok számára fontos, hogy a szülészeti ellátás gyakorlatáról megfelelő információkat biztosítsanak a szakemberek, elsősorban arról, hogy fizikailag és lelkileg hogyan készüljenek fel a szülésre, milyen légzési-, kitolási- és relaxációs technikák segíthetik őket a folyamat során.
Kiemelték továbbá, hogy álláspontjuk szerint az egészségügyi szakemberek kötelesek az engedélyüket kérni, mielőtt olyan eljárást alkalmaznának, amely „zavarba ejtő” lehet számukra (például a hüvelyi vizsgálatok).
A megkérdezett egészségügyi szakemberek szerint a tiszteletteljes szülészeti ellátás lényegi összetevője, hogy a nőket tájékoztassák azokról a beavatkozásokról, amelyeket elvégeznek rajtuk.
- 2) *A hatékony kommunikáció követelménye:* A nők kifejezetten értékelték azt, ha szóbeli dicséretet és bátorítást, valamint érzelmi támogatást kaptak az ellátás során. Az egészségügyi szakemberek is kiemelték a nőekkel való kommunikáció során az aktív hallgatás és az empátia szerepét mint az ellátás megfelelő minőségének fontos kritériumát. Három kutatás azt is kiemelte, hogy a fejlődő országokban letelepedett, bevándorló nők kifejezetten értékelték, ha biztosítottak számukra tolmácsot, akik fordítottak nekik, és elmagyarázták számukra, hogy mi történik az ellátás során.¹⁴
- 3) *A nők döntéseinek tiszteletben tartása:* A kulturális tényezők nagymértékben meghatározták, hogy az egyes országokban mennyire volt lehetősége a nőknek részt venni az őket érintő döntések meghozatalában, és azt is, hogy a nők mennyire szerettek volna bekapcsolódni a döntési folyamatokba. Japánban és Dél-Afrikában a megkérdezett szakemberek szerint a nők azt preferálják, ha mások döntenek helyettük. Ezzel szemben az USA-ban, Kanadában, Svédországban, Norvégiában, Kínában, Ausztráliában, Tajvanon, Tanzániában és Iránban a nők erős vágyukat fejezték ki azzal kapcsolatban, hogy bevonják őket a döntési folyamatokba. Több kutatásban otthon szülésnél közreműködő bábák véleményét kérdezték, akik szerint a megfelelő támogatás egyik legfontosabb összetevője a szülészeti ellátás során, hogy a nőket bevonják a döntési folyamatokba.
A megkérdezett nők és szakemberek egyetértettek abban, hogy a szülés során a szabad mozgás, és a szülési pozíció szabad megválasztása a humánus ellátás része kell, hogy legyen.¹⁵

3. A szülő nők szülészeti ellátással kapcsolatos attitűdjei

A szülő nők körében végzett attitűd vizsgálatok többsége azt a tájékozódási és döntési folyamatot térképezi fel, amelynek során a szülők – elsősorban a várandós nők – meghozzák a szülészeti ellátással kapcsolatos döntéseiket. Ennek keretében a szülészeti ellátással kapcsolatos tájékoztatás tapasztalatait is vizsgálják az ellátással összefüggésben.

Egy 2020-as, összefoglaló tanulmány (2. számú összefoglaló tanulmány)¹⁶ harminchét olyan, elsősorban kvalitatív, vagy kevert módszertant alkalmazó kutatás eredményeit összegezte, amelyek célja a nők szülészeti ellátással kapcsolatos tájékozódási és döntési folyamatának, a nők ellátással kapcsolatos tapasztalatainak és véleményének vizsgálata. A – kizárólag angol nyelven íródott – tanulmányok összesen kilenc országra kiterjedő kutatásokról számolnak be, amelyeket az Egyesült Királyság, az USA, Kanada, Ausztrália, Új-Zéland,

¹⁴ Uo. 9.

¹⁵ Uo. 10.

¹⁶ Cassandra YUILL – Christine MCCOURT – Helen CHEYNE – Nathalie LEISTER: Women’s experiences of decision-making and informed choice about pregnancy and birth care: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research, *BMC Pregnancy and Childbirth*, volume 20, Article number: 343., 2020. 2-21.

Finnország, Dánia és Hollandia területén végeztek. A tanulmányok között szerepelnek olyanok is, amelyek több országra kiterjedő vizsgálat eredményeit foglalják össze.

A vizsgált kutatások célja általában a döntési folyamat, és a tájékozott döntés jellegzetességeinek feltérképezése volt, ugyanakkor nagy különbségek voltak a kutatások között a téma megközelítésmódja, vizsgálati és elemzési módszere, valamint a vizsgált minta nagysága tekintetében.

A kutatások legnagyobb része azt vizsgálta, hogy a nők milyen okok alapján döntenek a szülés helyéről, leginkább az otthon szülés jelenségének vizsgálatán keresztül. A második legfontosabb téma a szüléssel kapcsolatos döntések, ismeretek és az információ forrásainak feltérképezése volt. Két tanulmány jelölte meg elsődleges célként a tájékozott beleegyezés témakörének vizsgálatát, három tanulmány pedig a szülési tapasztalatokkal, a természetes szüléssel és a fájdalomcsillapítás témakörével foglalkozott.¹⁷

A 2. számú összefoglaló tanulmány rávilágított arra, hogy az adatokat a kutatók három, fő elemzési irány mentén értelmezték, amelyek a „bizonytalanság”, a „test autonómiája és egysége”, valamint a „jó anyaság ismérvei” fogalmak mentén körvonalazhatók. Ez utóbbi kategóriák egymást átfedve bukkantak fel újra és újra az adatok elemzése során.

A *bizonytalanság* kategória azokra az aggodalmakra utal, amelyek az ismeretlennel, a várandóssággal, a szüléssel és a szülészeti ellátással kapcsolatban a nőkben felmerülnek, és amelyek kihatással vannak a szülészeti ellátással kapcsolatos döntéseikre, különösen olyan, első alkalommal szülő édesanyák esetén, akik még nem rendelkeznek saját szülési tapasztalattal. Ezek az aggodalmak sok esetben arra ösztönzik a nőket, hogy az általuk legbiztonságosabbnak tartott szülési opciót válasszák. A nők egy része kórházi környezetben érzi magát biztonságban, ahol sor kerülhet az orvosi beavatkozásra, amennyiben az szükséges. Másoknak épp a kórházi környezettel kapcsolatban vannak ellenérzéseik.

A *testi autonómia és integritás* kategória azt kívánja érzékeltetni, hogy a legtöbb esetben a nők a szüléssel kapcsolatos tapasztalataikat, az alapján ítélik meg, hogy volt-e kontrolljuk a saját szülésük felett. A kutatók szerint sok nő úgy érzi, nincs beleszólása abba, hogy mi történik vele a szülészeti ellátás során. Több alany is beszámolt arról, hogy úgy érezte, nem vonták be az őt érintő döntési folyamatokba. Egyesek úgy érezték, hogy kifejezetten kényszerítették őket bizonyos beavatkozásokra, vagy például arra, hogy meghatározott pozíciót vegyenek fel a vajúdas során. Sokan a fenti, negatív tapasztalatok hatására választottak olyan szülési alternatívát – az otthon szülést vagy a szabad szülést – amellyel kapcsolatban úgy érezték, nagyobb mozgásteret biztosítanak számukra a szülésük során.

A *jó anyaság ismérvei* kategória mentén végzett elemzések rávilágítottak arra, hogy a vizsgált országokban leginkább az a társadalmi norma az irányadó, mely szerint a jó anyaság egyik kritériuma, hogy a szülésre kórházban, szakemberek közreműködésével kerüljön sor. Ez az egyik fő oka annak, hogy azok a szülők, akik otthon szülésre készülnek, több figyelmet fordítanak a tájékozódásra és a kockázatok felmérésére, majd a megszerzett információk alapján hozzák meg a döntéseiket. Az otthon szülők igyekeznek az otthoni környezetben is megteremteni a kórházi körülményeket, amennyire az lehetséges. Ennek egyik lehetséges oka, hogy igazolják azt, hogy „jó szülők”, függetlenül attól, hogy az irányadó társadalmi normával ellentétben, kórházon kívül terveznek szülni. Egyes kutatások azonban vitatják, hogy kizárólag a fenti társadalmi norma figyelembevétele alapján születnének a szüléssel kapcsolatos döntések, abban további szempontok is szerepet játszanak.¹⁸

A döntéshozatal aktív, ugyanakkor összetett folyamat, amellyel kapcsolatban három, további kategória körvonalazható a vizsgált kutatások alapján: az „információgyűjtés”, a „döntés okainak összehangolása”, valamint az „azonosulás valamely szülési modellel” kategóriák.

¹⁷ Uo. 6-11.

¹⁸ Uo.14-16.

- 1) Az *információgyűjtés* mint tevékenység fogalma utal egyrészt az információ forrásainak sokszínűségére, másrészt arra, hogy a különböző típusú információforrások eltérő célt szolgálnak a döntéshozatal során. Ezzel kapcsolatban a kutatások egyik fontos megállapítása, hogy bár a nők egy része igyekszik az egészségügyi rendszertől független információforrások alapján is tájékozódni (leginkább a családjuktól, barátaiktól és az internetről), változatlanul hiteles forrásként tekintenek a szakemberekre, akikkel kapcsolatba kerülnek az ellátás során, a velük folytatott személyes, informális beszélgetések jelentik a nők számára a legnagyobb értéket. A szakemberekbe vetett bizalom kulcsfontosságú a szülészeti ellátás során felmerülő bonyolultabb helyzetek megoldásakor is. Sokan csupán azért tájékozódnak a szakembereken kívüli, további „információforrásból”, hogy jobban megértsék azt, amit a szakemberektől hallottak. Fontos forrása az információnak a nők saját, szüléssel kapcsolatos korábbi tapasztalata is, ezért a szüléssel kapcsolatos további döntések sok esetben a korábbi tapasztalatok hatására születnek. Az otthon szülés választásának egyik fő indoka például, hogy a nők a korábbi, kórházi szülésüktől eltérő, mélyebb, személyesebb élményre vágnak a második szülésükre készülve. Az információgyűjtés sok esetben segít csökkenteni a bizonytalanság-érzésüket, emellett fontos tényező az is, hogy sokan – a fentiekkel összefüggésben - a „jó anyaság” ismérvének tartják, ha valaki minél több forrásból tájékozódik, és ezáltal képes tanúbizonyságot tenni arról, hogy anyaként megfelelő tudással és felelősségérzettel rendelkezik.
- 2) A „*döntés okainak összehangolása*” annak vizsgálatára utal, ahogyan a nők a számukra elérhető, különböző opciók közül választanak, és a várható kockázatokat mérlegelik az ellátás során. A kutatások különböző stratégiákat azonosítottak azzal kapcsolatban, ahogy a nők választanak az ellátással kapcsolatos, különböző opciók közül. Vizsgálták, hogy hogyan igazodnak el az egyazon opcióra vonatkozó különböző információk között, és hogyan kezelik a választott opció bizonytalanságára vonatkozó információkat. E kategórián belül a kutatások az elemzés során magára a döntésre fókuszálnak, és arra, hogy az egyéni tényezők (például, hogy a nők mennyire bíznak magukban) és a külvilág hatásai (például a különböző szülési alternatívákról való tudomásszerzés) hogyan formálják a döntés végső kimenetelét. Az egyik kutatás például arra az eredményre jutott, hogy a különböző ellátási formák közötti választás során, a nők jellemzően a különböző opciók várható kockázatait és előnyeit mérlegelve hozzák meg a döntésüket. Az alternatív szülési formák választásakor a legtöbben arra alapozzák, és az alapján legitimálják saját döntésüket, hogy az orvosi vizsgálatok során megfelelnek-e azoknak a kritériumoknak, amelyek fennállása esetén az adott szülési forma biztonsággal választható, vagyis ha a szakemberek megállapítják, hogy megfelelő egészségügyi állapotban vannak, és ezáltal alacsony rizikójúnak minősítik a várandósságukat.¹⁹

A döntéshozatali folyamatot a fentiekén túl, nagy mértékben befolyásolja az is, hogy a szülők melyik *szülés modellel* azonosulnak: a szülésre természetes folyamatként, vagy inkább orvosi eseményként tekintenek, függetlenül annak, hogy ennek tudatában vannak-e. A 2. számú összefoglaló tanulmány kiemeli, hogy ez utóbbi körülmény nem csupán a szülői döntéseket befolyásolja, hanem a kutatások irányát is meghatározza a szülészeti ellátás témakörével összefüggésben. A vizsgált kutatások közel harmada az otthon szülés vagy szabad szülés témakörében született, és a kutatók döntően a természetes szemléletmód képviselői, ezért a vizsgálat nem feltétlenül reprezentatív. Ugyanakkor a döntéshozatali folyamat jellegzetességei

¹⁹ Uo.12-14.

e kutatások esetén jobban tetten érhető, mivel azok kiindulópontja ellentétes az általános normával.²⁰

A 2. számú összefoglaló tanulmány arra is rámutat, hogy a döntéshozatal nem csak dinamikus, hanem időbeli folyamat is, mivel egyrészt az egy meghatározott időszakon belül történik, másrészt a múlt történéseire is figyelemmel van.²¹ Meghatározó lehet, hogy a várandósság korai, vagy későbbi szakaszában kell döntést hozni, ugyanis az idő előre haladtával új szempontok jöhetnek figyelembe, amelyek befolyásolhatják a későbbi döntéseket.

Lényegesek továbbá a „személyes múlt” tapasztalatai, a korábbi várandósságok és szülések tapasztalatai, a különböző életesemények és családi tapasztalatok, amelyek a nőt a szóban forgó várandósságig eltelt időben érték. Fontos dimenziót jelent a történelmi múlt is, az „elmúlt, régi idők” női tapasztalatainak figyelembevétele a döntés során. A döntések igazolása ez utóbbi tényező mentén kétféle módon történik:

- 1) Az otthon szülést vagy szabad szülést támogatók azzal igazolják a döntésüket, hogy a szülés természetes folyamatára, az anyai ösztönökre és az arra hivatkoznak, hogy a nők régen is képesek voltak arra, hogy kórházon kívül szüljenek.
- 2) A kórházi szülés választásának igazolására pedig a kórházi szülés előtti időkben az anyai és magzati halálozás magasabb arányára szokás hivatkozni.

A 2. számú összefoglaló tanulmány a vizsgált kutatások alapján megkísérli körvonalazni a tájékozott döntés fogalmát, hangsúlyozva, hogy ez csupán egy lehetséges megközelítési módja a fogalom értelmezésének. A szülészeti ellátással összefüggésben hozott döntés akkor tájékozott, ha azt a tájékozódás során összegyűjtött valamennyi információt figyelembe véve hozzák, és összhangban áll azzal a szülés modellel, amellyel a nő azonosulni tud. Ez alapján képes meghozni a szülészeti ellátással kapcsolatos döntést, az elérhető, további opciókat is mérlegelve.

Ugyanakkor a szüléssel kapcsolatos döntéseket befolyásolják az anya vágyai a teste autonómiájának és egységének fenntartására, a bizonytalanság érzés, valamint a jó anyaság ismérvei körüli diskurzusok. A döntések egy időbeli és térbeli keretben születnek, valamint érzelmi szempontok is meghatározzák őket.

A vizsgált kutatások alapján nehéz megállapítani, hogy általában a nők mennyire hoznak tudatos döntéseket az ellátásukkal összefüggésben. Ezzel kapcsolatban leginkább csak otthon szülő-, vagy a szabad szülést választó nők mondják el a tapasztalataikat.

Azok a nők, akik nem a megszokott, kórházi szülési módot választják, alaposabban tájékozódnak a lehetőségekről, több opciót is fontolóra vesznek, és azok közül azt választják, amellyel az általuk képviselt értékek mentén – testi adottságaikat is figyelembe véve – leginkább képesek azonosulni.

A 2. számú összefoglaló tanulmány kiemeli, hogy fontos lenne alaposabban feltérképezni azoknak a nőknek a döntéshozatali folyamatát, akik kórházban szülnek. Ez utóbbi vizsgálódás alapján lehetne megállapítani, hogy tájékozott döntéseket hoznak-e az ellátás során.²²

4. A szakemberek szülészeti ellátással kapcsolatos attitűdjei

Az angol nyelven elérhető empirikus kutatások között kisebb számban vannak jelen a szakemberek attitűdjeit vizsgáló kutatások. A kutatások alábbi kategóriáit azonosítottuk:

²⁰ Uo.17.

²¹ Uo. 16-17.

²² Uo. 18-19.

4.1. A szülészeti jogokkal kapcsolatos ismeretek és vélekedések vizsgálata

A kutatások egy része a szakemberek szülészeti jogokkal kapcsolatos – köztük a saját felelősségüket érintő – ismereteit, valamint azt vizsgálja, hogy a szakemberek hogyan vélekednek arról, hogy a szülő nőknek mennyire van beleszólása a döntési folyamatokba az ellátás során.

Kiemelik továbbá, hogy a szülői autonómia és az otthon szülés megítélésének kérdései szorosan összekapcsolódnak. Akik a szülés során nagyobb autonómiát biztosítanak a szülő nőknek, azok az otthon szüléssel szemben is elfogadóbbak.

Egy kutatásban²³ – az ausztráliai Queensland állami és magán szülészeti intézményeiben – dolgozó orvosok és szülésznők véleményét, ismereteit vizsgálták azzal kapcsolatban, hogy a nők hozhatnak-e autonóm döntéseket a szülés során. Vizsgálták továbbá, hogy mennyire vannak tisztában azzal, hogy milyen jogi felelősségük van a szülés kimenetele kapcsán. Egy 336 intézeti szülésnél közreműködő orvostól és szülésznőtől álló mintán vizsgálták a fenti kérdéseket, online és papír alapú kérdőív segítségével.²⁴

A szülésznők és az orvosok is úgy vélték, hogy a szüléssel kapcsolatos döntéseket elsősorban a nőnek kell meghoznia, azonban a nő döntését felülbírálnak a magzat biztonságát érintő tényezők.²⁵

Az orvosok tévesen úgy vélték, hogy a végső jogi felelősség őket terheli a terhesség és a szülés kimenetele kapcsán, annak ellenére, hogy valójában minden egészségügyi szakember csak a saját gondatlan cselekedetei által okozott károkért felelős.

A tanulmány arra az eredményre jutott, hogy feltétlenül szükség van a terhesség és szülés körüli döntéshozatalra vonatkozó egységes iránymutatásokra, valamint a nők és az egészségügyi szakemberek jogaival kapcsolatos téves képzetek terjedésének megakadályozására.²⁶

Egy 2017-ben publikált tanulmány²⁷ alapjául szolgáló kvalitatív kutatás során, Kenyában, 13 egészségügyi létesítményben kevert módszertan segítségével végeztek felmérést az egészségügyi dolgozók perspektíváinak feltérképezése érdekében. A vizsgált szülészeti osztályokon dolgozó szolgáltatókat két részből álló kvantitatív kérdőív segítségével kérdezték meg: egy interjúztató által vezetett szekció szerveződött az ismeretekről, illetve a gyakorlattal kapcsolatos tapasztalatokról, valamint egy önadminisztrációs rész, amely a belső értékrendekre és észlelésekre összpontosított. A kutatók tizenegy különféle összetett kérdést hoztak létre, amelyek alapján az ügyfél jogairól és gondozásáról, a szolgáltató érzelmi jólétéről és a munkakörnyezetről.²⁸ A kétváltozós elemzések összehasonlították a kutatás különböző fázisaiban összegyűlt pontszámokat. A kvalitatív mélyinterjúk azokra a tényezőkre összpontosítottak, amelyek befolyásolták az egészségügyi szolgáltató hozzáállását és magatartását, ideértve a szolgáltatásnyújtás bonyolultságát is. Összetett skálákat dolgoztak ki többek között az ellátásban közreműködő szakemberek ismereteinek és nézeteinek felmérésére a szülő nőket megillető jogokról. Eredményeik szerint a vizsgált szolgáltató ismeretei – a korábbi adatfelvételek eredményeihez képest – javultak a szülő nőket megillető jogokkal

²³ Sue KRUSKE – Kate YOUNG – Bec JENKINSON – Ann CATCHLOVE: Maternity care providers' perceptions of women's autonomy and the law, *BMC Pregnancy and Childbirth*, volume 13, Article number: 84., 2013. 2-6.

²⁴ Uo. 2-3.

²⁵ Uo. 4.

²⁶ Uo. 5.

²⁷ Charity NDWIGA – Charlotte E WARREN – Julie RITTER – Pooja SRIPAD – Timothy ABUYA: Exploring provider perspectives on respectful maternity care in Kenya: "Work with what you have", *Reproductive Health*, volume 14, Article number: 99, 2017. 1-13.

²⁸ Uo. 3.

kapcsolatban, valamint a hozzáállás is javult ahhoz, hogy e jogok érvényesülni tudjanak az ellátás során.²⁹

Ugyanakkor adataik azt mutatják, hogy az egészségügyi rendszer olyan kihívásokkal és korlátokkal szembesül, amelyek korlátozzák a szolgáltatók pozitív hozzáállását és magatartását azzal kapcsolatban, hogy az ellátás során a szülészeti jogok a szükséges mértékben érvényesüljenek.³⁰

4.2. Az otthon szüléssel kapcsolatos ismeretek és vélekedések vizsgálata

A kutatások egy másik kategóriájába sorolhatóak azok a vi amelyek az otthon szüléssel kapcsolatos ismereteket és nézeteket vizsgálják a szakemberek körében.

Egy 2016-ban megjelent tanulmány³¹ szerint, az USA-ban növekszik a tervezett otthon szülés gyakorisága. Az amerikai szülész-nőgyógyászat szakmai kollégium³² is elismeri a nők azon jogát, hogy maguk hozhassanak döntést a szülés helyéről, így az otthon szülés mellett is dönthetnek.³³ A feltáró jellegű kutatás mérte a szülészek hozzáállását, tapasztalatait és ismereteit a tervezett otthon szüléssel kapcsolatban, azonosítani kívánta az e tényezők közötti összefüggéseket és a különböző államok – Ohio-ban, Arizónában, Új-Mexikóban – megkérdezett szülészorvosok válaszait hasonlította össze egymással. Az „attitűd” és a „tudás” kategóriákban elért pontszámok kerültek kiszámításra minden válaszadó vonatkozásában, majd lineáris regresszió révén értékelték az összefüggéseket.

A szülészorvosok mindhárom államban kevés tapasztalatról és ismeretről, valamint általános negatív hozzáállásról számoltak be a tervezett otthon szülés kapcsán. A mélyebb tudással rendelkező szülészorvosok szemléletükben nem különböztek a felületesebb tudással rendelkező társaiktól. Nem volt statisztikailag szignifikáns különbség az attitűdöt és tudást megragadó pontszámok között a három vizsgált államban, de az ohiói szülészek válaszoltak a legnegatívabban az attitűddel kapcsolatos kérdésekre.

A kutatók szerint további vizsgálatokra lenne szükség annak megállapításához, hogy: 1) módosítaná-e a szülész-nőgyógyászok negatív attitűdjét az otthon szüléssel kapcsolatos oktatás és tapasztalat szélesedése, és 2) a negatív orvosi hozzáállás megakadályozza-e a biztonságos és kellő időben történő kórházi átvételét az otthon szülőknél, egy esetleges kórházi beszállítás esetén.³⁴

Egy 2012-ben Kanadában megjelent tanulmány³⁵ célkitűzései a következők voltak: leírni az otthon szüléssel kapcsolatos oktatási, gyakorlati és személyes tapasztalatokat a kanadai szülész-nőgyógyászok, háziorvosok és szülésznők körében, azonosítani a tervezett otthon szülési szolgáltatások nyújtásának akadályait és megvizsgálni a szakértők attitűdjének eltéréseit a tervezett otthon szüléssel kapcsolatban. A vegyes módszerekkel végzett vizsgálat első szakasza, egy kvantitatív felmérés volt, amely 38 demográfiai, oktatási és gyakorlati adatot tartalmazó elemből állt, valamint további 48 elemből a tervezett otthon szüléssel kapcsolatos attitűdökről. A kérdőívet online formában töltötték ki a megkérdezett szakemberek. Szinte az

²⁹ Uo. 7.

³⁰ Uo. 10-12.

³¹ Jennifer LEONE – Jackie MOSTOW – David HACKNEY – Priyanka GOKHALE – Jeffrey JANATA – Marjorie GREENFIELD: *Obstetrician Attitudes, Experience, and Knowledge of Planned Home Birth: An Exploratory Study. Birth Issues in Perinatal Care*, 2016. 220-225.

³² American College of Obstetricians and Gynecologists

³³ Uo. 9.

³⁴ Uo. 15.

³⁵ Saraswathi VEDAM – Laura SCHUMMERS – Kathrin STOLL – Judy ROGERS – Michael C KLEIN – Nichole FAIRBROTHER – Shafik DHARAMSI, Robert LISTON – Gua Khee CHONG – Janusz KACZOROWSKI: *The Canadian Birth Place Study: Describing maternity practice and providers' exposure to home birth, Midwifery*, 2012. 600-611.

összes megkérdezett, egészségügyi nyilvántartásba vett szülésznő kiterjedt oktatási és gyakorlati tapasztalattal rendelkezett a tervezett otthon szüléssel kapcsolatban. Velük szemben a legtöbb szülész-nőgyógyász és háziorvos minimális tudással rendelkezett a szülés ezen formájáról. A szülésznők és az orvosok attitűdje az otthon szülés biztonságosságával és azzal kapcsolatban is jelentősen különbözött, hogy ajánlanák-e az otthon szülést a szülőknél. Az orvosok úgy vélték, hogy az otthon szülés kevésbé biztonságos, mint a kórházi szülés, míg a szülésznők ezzel nem értettek egyet. Ugyanakkor a családorvosok és a szülész orvosok jelentős része szívesen részt vett volna otthon szülésen a szakmai gyakorlat részeként.³⁶

A kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy az egészségügyi szolgáltatók otthon szüléssel kapcsolatos hozzáállását az határozza meg, hogy:

- az otthon szüléssel kapcsolatban részt vettek-e oktatáson, és az milyen jellegű oktatás volt;
- mennyire érzik komfortosnak azt, hogy az otthon szülésről tájékoztassák a szülőket;
- az otthon szülést biztonságos vagy veszélyes ellátási formának tartják.³⁷

4.3. A szakemberek eltérő nézeteinek okait vizsgáló kutatások

Az elérhető tanulmányok egy része kifejezetten utal arra, hogy a szülészeti ellátásban közreműködő szakemberek, és a szakembereket tömörítő szakmai szervezetek nézetei gyakran szélsőségesen különböznek a szülők autonómiájának megítélését, a szülés helyét érintő választásaikat és az őket megillető jogok terjedelmét illetően. Egyes kutatások felhívják a figyelmet arra, hogy azonos bizonyítékok állnak a szakemberek rendelkezésére, sok esetben akár ugyanazon kutatásokra hivatkoznak álláspontjuk alátámasztása érdekében, azokat mégis eltérően értelmezik. A szakmai szervezetek állásfoglalásait pedig nagymértékben befolyásolja, hogy az adott szervezetnek szülész-nőgyógyász szakorvosok vagy szülésznők a tagjai. Egy tanulmány például több országra kiterjedően hasonlította össze a szülész-nőgyógyászok és bábák szervezeteinek állásfoglalásait olyan szempontból, hogy milyen empirikus kutatási eredményekre alapozták azokat. Áttekintették az Egyesült Királyságban, az USA-ban, Ausztráliában, Új-Zélandon és Kanadában működő intézmények állásfoglalásait, hogy feltárják, hogyan vezethet ugyanaz a kutatási eredmény különböző értelmezésekhez. A NICE ajánlással összefüggésben például nagyon eltérő álláspontokat találtak a holisztikus és a technokrata szülésmodell szakmai szervezeti szintű képviselőinek körében. A kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy az egyes állítások és következtetések különbségei nagyrészt a szubjektív nézőpontok, és a saját szakmával szembeni elfogultság végtermékei, amely a szülés természetes vagy mesterséges folyamatként történő értelmezését, így az otthon szülés megítélését is befolyásolja.³⁸

Összegzés

Jelen tanulmány keretében néhány lehetséges kutatási irány és eredmény felvázolása révén igyekeztünk rávilágítani a szülészeti jogok gyakorlati érvényesülése vizsgálatának szükségességére. A betegjogok – köztük a szülő nőket megillető jogok – elméleti szintű meghatározásából ugyanis nem feltétlenül következik, hogy ezek a jogok a gyakorlatban is érvényesülnek. Ugyanakkor hazánkban egyelőre kevés az empirikus kutatások száma ezen a kutatási területen.

³⁶ Uo. 603-605.

³⁷ Uo. 608.

³⁸ S. ROOME: *Why such differing stances? A review of position statements on home birth from professional colleges*, *BJOG An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2015. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.13594>

A tiszteletteljes szülészeti ellátás kritériumainak meghatározását követően – a nemzetközi kutatások nagy számára figyelemmel – példálózó jelleggel került bemutatásra néhány fontosabb, több kutatás eredményét összefoglaló tanulmány az alábbi kategóriákban:

- 1) a tiszteletteljes szülészeti ellátás kritériumait vizsgáló kutatások a vonatkozó nemzetközi ajánlások alapján;
- 2) a szülő nők szülészeti ellátással kapcsolatos attitűdjei;
- 3) a szakemberek szülészeti ellátással kapcsolatos attitűdjei;

A tanulmány reményeink szerint elősegítheti a hazai kutatások számának növekedését a tájékoztatáshoz való jog gyakorlatának vizsgálatával összefüggésben, különösen a szülészeti jogok területén.