

# DÚLATANULMÁNY

Készült az Emberi Erőforrások Minisztériumával  
való együttműködés részeként

Budapest, 2021.02.12.

## ÍRÓ-SZERKESZTŐ:

Nyitrai Eszter

## SZERZŐK:

Békés Emőke

Dézi Réka

Fodor Emőke

Gáspár Anna

Kucséberné Farkas Mirtill

Lőrincz Katalin

Novák Julianna

Nyitrai Eszter

Pleván Tímea

Raj Zsuzsa

## TARTALOMJEGYZÉK

### ELŐSZÓ A TÁRSAS TÁMASZRÓL

### BEVEZETŐ

<b>1. KÉRDÉSEK ÉS VÁLASZOK A DÚLASÁGRÓL</b>	<b>1</b>
1.1. Kik a dúlák?	1
1.2. Mi a dúlák feladata?	2
1.3. Laikus segítő-e a dúla és mit jelent ez?	3
1.4. Dúlai munka a gyakorlatban	4
1.4.1. Várandósság	4
1.4.2. Szülés	6
1.4.3. Császármetszés	7
1.4.4. Gyermekek	8
1.4.5. A dúlák szerepe az édesapák mellett	9
1.4.6. Egyéb dúlai feladatkörök	10
1.5. Rövid áttekintés a dúlaság hazai történetéről	10
1.6. Magyarországi dúlaszervezetek és képzőhelyek, illetve kitekintés a szórványba	11
MODULE	11
BÉKÉS EMŐKE DÚLAKÉPZÉSE ÉS A BÉKÉS DÚLAKÖR	12
DONA	14
SARASVATI ALAPÍTVÁNY ÉS SEMMELWEIS MOZGALOM	14
DÚLASÁG A SZÓRVÁNYBAN	15
Erdélyi Dúlák Egyesülete	15
Vajdaság	15
Felvidék és Kárpátalja	16
1.7. Milyen lehetőségei vannak a dúlás szülésnek ma Magyarországon?	16
1.7.1. Ajánlások, rendeletek	16
Nemzetközi ajánlások	16
Hazai szabályozás	18
1.7.2. A dúlai jelenlét gyakorlati megvalósulása ma Magyarországon	20
1.7.3. A dúlai tevékenység besorolása	21

1.8. Kik választják a dúlák szolgáltatásait?	25
1.9. Magyarországi vizsgálatok, dúlai megjelenések	25
2002. Dúlakönyv	26
2006. Dúlafilm	26
2014. A Békés Dúlakör és a Flór Ferenc Kórház közös projektje	26
2015. Héjja-Nagy Katalin szakdolgozata	27
2016. Puroszné Nagy Magdolna szakdolgozata	27
2017. Kisdi Barbara kutatása a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen	28
2019. Ablak a világra projekt	29
2020. I. és II. Országos Dúlatalálkozó és a Dúlatanulmány	30
1.10. Kik a dúlák ma Magyarországon?	31
<b>2. A DÚLA-HATÁS</b>	42
2.1. A társas támasz jelentősége a vajúdás és a szülés alatt	43
2.2. A dúlai támogatás szülészeti előnyei	44
2.3. Miért jó a dúlai jelenlét anyának, apának, babának, kórháznak?	47
2.4. A dúlai vajúdástámogatás hosszútávú hatásai	49
2.4.1. Az anya-baba kapcsolatra gyakorolt hatások	49
2.4.2. Az anyák érzelmi állapotára gyakorolt hatások	50
2.4.3. A dúlai szüléskísérés hozadékai a párkapcsolatra nézve	50
2.5. Visszajelzések a dúlák munkájáról	51
2.5.1. Szakemberek	51
2.5.2. Anyai visszajelzések	54
2.5.3. Apai visszajelzések	55
<b>3. ÖSSZEGZÉS</b>	57
<b>4. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS</b>	59
<b>5. IRODALOMJEGYZÉK</b>	60
<b>6. CSATOLMÁNYOK</b>	61
6.1. MODULE ETIKAI KÓDEX	61
6.2. BÉKÉS DÚLAKÖR ETIKAI KÓDEX	63
6.3. DONA ETIKAI KÓDEX	65
<b>7. KAPCSOLAT</b>	67

## ELŐSZÓ A TÁRSAS TÁMASZRÓL

“A társas támasz fogalmával az utóbbi években egyre gyakrabban találkozunk. Olyan pszichológiai fogalomról van szó, amely a megfigyelések szerint az egészség fenntartásában és a betegség keletkezésében vagy éppen az egészség visszaszerzésében egyaránt jelentőséggel bír. Ez a megállapítás a terhesség és a szülés történéseit illetően is érvényes.

A társas támasz fontosságát a terhesség és a szülés pszichoszomatikáját kutató vizsgálatok egyértelműen alátámasztották, így többek között az optimális társas támasz a terhesség és a szülés során alacsonyabb szorongás szintet eredményez, ritkábban fordul elő magzati retardáció, szorosabb a magzathoz fűződő érzelmi kötődés, ritkább a posztpartum depresszió, kevesebb császármetszést kell végezni, alacsonyabb az újszülött morbiditás, és a vajúdás is rövidebb ideig tart. Ha ezeket a megfigyeléseket röviden összegezzük, akkor azt mondhatjuk, hogy az optimális társas támasz nemcsak pszichológiai szempontból kedvező, hanem jelentős szülészeti előnyöket is eredményezhet. Olyan dologról van tehát szó, amelyet egyszerűen nem hagyhatunk figyelmen kívül, ha a szülészeti ellátásunkat jobbítani szeretnénk.

A társas támasz (social support) azt jelenti, hogy a személy érzékeli, tudja, hogy törődnek vele és szeretik, hogy megbecsülik és értékelik, hogy tartozik valahová, azaz tagja egy bizonyos közösségnek, amelyben kölcsönös kötelezettségek érvényesülnek, és végül tudja és érzékeli azt, hogy másoktól különféle (érzelmi, információs és materiális) erőforrás várható. Ennek hatására a személyben erősödik az identitásérzés, fokozódik az önértékelés, csökken a fenyegetettség érzése, javul a közérzet, nő az élethelyzet stabilitása, csökken a lelki teher, a személy könnyebben talál új megoldási módokat nehézségei megoldására (coping mechanizmus) és mérséklődik a stresszre adott pszichés és szomatikus válasz.

Milyen jellegű támaszt várnak a szülő nők? Hodnett és Osborn szerint először is szükségük van bizonyos fizikai támaszra (végtag- és derékmasszázs, testhelyzetváltoztatás segítése, homlok letörlése, borogatás, kézfogás), érzelmi támaszra (bátorítás, halk ének, zene, lágy beszéd, folyamatos jelenlét, érzések kimondásának segítése). Szükség van információnyújtásra, útmutatásra (légzőtechnikák instruálása, komforttechnikák bemutatása, nyomási technika bemutatása, leletek elmagyarázása, informálás a szülés haladásáról, történések értelmezése). És végül jelentős a képviselői támasz iránti igény (kérések tolmácsolása mások, pl. a család felé, részvétel a döntéshozatalban).

Ha az említett megállapításokat a szülőszobai társas helyzetre vonatkoztatjuk, akkor könnyen belátható, hogy a szülőnőnek kifejezett a direkt támasz iránti igénye, tehát célszerű a szülőszobán a társas kapcsolatok rendszerét is tudatosan megszervezni.”

*Dr Szeverényi Péter, Dr Forgács Attila - A szülés alatti társas támasz jelentősége, Magyar Nőorvosok Lapja 57, 357—358. (1994)*

## BEVEZETŐ

Több, mint 20 éve dolgoznak dülák Magyarországon, közel két évtizede pedig már kórházakban is kísérnek szüléseket. Az eltelt idő, a különböző képzések, a hivatás gyakorlásának sokszínűsége mára nagyon sok tapasztalatot eredményezett, és több irányból is életre hívta azt az igényt, hogy átfogó felmérés készüljön a hazai dúlaság helyzetéről és működéséről.

Az alábbi tanulmány az Emberi Erőforrások Minisztériumával való hosszú távú együttműködés érdekében készült, melynek első lépése a 2019. november 9-én megrendezésre került Országos Dúlatalálkozó volt, s amelynek részeként egy kérdőíves minikutatásban mértük fel, kik a dülák jelenleg Magyarországon. A kutatást a Békés Dülakör egy munkacsoportja vezette, akikhez csatlakoztak a munkában további dúlaszervezetek képviselői is. A kutatás eredményei mindenki számára elérhetőek lesznek és reményeink szerint a teljes dúlátársadalmat, a családokat és a szülészeti osztályokat egyaránt szolgálják majd.

A Pázmány Péter Katolikus Egyetem szociológiai intézete 2017-ben elindított egy szociológiai, antropológiai dúlakutatást, melynek eddig beérkezett eredményei még feldolgozásra várnak, így e kérdőív feldolgozott adatai az ő munkájukat is gazdagíthatják, illetve bárki számára aktuális és hiteles információkkal szolgálhatnak a képzett dülák működéséről. Bár túlnyomóan külföldi kutatások foglalkoztak eddig a dülák tevékenységével és annak hatásaival, egyre több magyar vizsgálat, kezdeményezés, szakdolgozat és tanulmány is születik a témában, így ebben a dokumentumban ezeket is összefogtuk, hogy bemutathassuk a dúlákról jelenleg elérhető naprakész és kézzelfogható információkat.

Eredményeink hozzájárulhatnak, hogy pontosabb, konkrét adatokkal alátámasztott képet láthassanak mind a hazai dúlátársadalom képviselői, mind pedig az olyan szervezetek, szülészeti osztályvezetők vagy minisztériumi döntéshozók is, akik érdeklődnek a tevékenységünk iránt.

Mivel a dülák megítélése nagyon gyakran még mindig negatív, előítéleteken és téves információkon alapul, fontosnak tartjuk, hogy a kérdőívek feldolgozása után olyan átfogó tanulmány készüljön, amely reális és valós adatokat vesz alapul.

E tanulmány célja valós képet mutatni a mai magyarországi dúlaságról és kutatásokkal alátámasztott számszerűsíthető adatokkal hozzájárulni a dúlákról, dúlai hivatásról megkezdett párbeszédhez.

# 1. KÉRDÉSEK ÉS VÁLASZOK A DÚLASÁGRÓL

## 1.1. Kik a dúlák?

A dúla (olykor angol helyesírással „doula”) görög szó, eredetileg szolgálót jelent, amerikai közvetítéssel került Magyarországra és a magyar nyelvhasználatba. Ebben a formájában már szüléskörűli segítőt, szolgálatban lévő asszonyt jelent. Magát a kifejezést először 1969-ben Dana Raphael (1969, idézi Puroszné 2016) használta egy antropológiai tanulmányában, melyben leírja, hogy a humán társadalmakban széles körben elterjedt gyakorlat, hogy egy női támogató is jelen van a szüléseknél, aki hagyományosan egy családtag vagy barát, és akinek jelenléte meghatározza a szülés megélésének minőségét és a hosszú távú szoptatás sikerét is. Raphael a kifejezést az ógörögből veszi, melynek jelentése „női szolgáló”. Ezt a kifejezést vette át aztán a '80-as években Marshall Klaus neonatológus és John Kennell gyermekorvos, akik dúla által kísért szüléseket és azok kimenetelét tanulmányozták kórházi körülmények között. Így vált a modern dúla kifejezés a szüléskörűli támogató szinonimájává kezdetben az Egyesült Államokban, majd az angolszász országokban, később az ezredforduló után világszerte.

Angolszász országokban megkülönböztetnek háromféle dúlai hatáskört is, aszerint, milyen típusú segítséget nyújtanak. Ott az úgynevezett antepartum-dúla elsődleges feladata olyan édesanyák gondozása, akik veszélyeztetett várandósként orvosi utasításra ágynyugalomba kényszerülnek, és/vagy magas kockázatú szülésre készülnek. Az ő felkészítésük speciális eszközökkel történik és akár ápolói tudást is igényelhet (Puroszné, 2016).

A második - legáltalánosabb - csoportban a várandósság alatt a párnak információs és érzelmi, a vajúadás és szülés alatt a kismamának érzelmi és fizikai támaszt nyújtó dúlák dolgoznak. A profin kiépített amerikai rendszerben a dúlák a kórházi személyzet egyfajta támogató része, akiket a kórházba való megérkezésük helyben is lehet választani, hiszen gyakran státuszban dolgoznak az egyes egészségügyi intézményekben. Számos kutatás, illetve metaanalízissel történt elemzés (Kozhimannil és mtsai, 2016, Klaus és mtsai, 2002) bizonyítja, hogy a megszakítás nélküli dúlai jelenlét és támogatás következtében rövidebb a vajúadás időtartama és csökken bizonyos beavatkozások aránya (Klaus és mtsai, 2002), ezért ez egészségpolitikai döntés is, hiszen későbbi fejezetekben látni fogjuk, hogy a dúla által kísért vajúadás és szülés komoly mértékű költséghatékonyságot eredményez.

Itthon jellemzően az egyénre szabott szülésfelkészítést, a családdá válásra való lelki-érzelmi felkészülést kérik a családok a dúláktól, illetve egységes szülészeti szakmai protokoll híján a lehetőségeik feltérképezésében, információszerzésben várják a segítséget. Ezt a feladatot is elláthatják a dúlák, akik többnyire nem intézményhez kötődnek, hanem a kismamát kísérik oda, ahová ő szülni megy, s így jól kiegészítheti a kórházak szülésfelkészítőin elhangzottakat. A szülészeti intézmények többsége a helyi medikalizált szokásrendhez való alkalmazkodásra készíti fel a párokat, a szülés normál élettani menetéről és annak megkönnyítését támogató lehetőségekről ritkán esik szó.

A harmadik csoportban a postpartum vagy gyermekágyi dúlák vannak, akik kifejezetten a gyermekágyas gondozásban vesznek részt. A dúla feladata ez esetben a kismama és igény esetén a tágabb család segítése. Megtanítja őket a baba ellátására és gondozására, segít a szoptatásban, illetve megegyezés szerint akár a háztartási segítség is beletartozhat a tevékenységei közé, hogy az anyuka a kicsire és önmagára koncentrálhasson (Puroszné, 2016). Ideális esetben természetesen ez egy személy, s tevékenységének, jelenlétének legfőbb ismérve a folytonosság, bár ez időnként óhatatlanul szakaszokra bomlik.

## **1.2. Mi a dúlák feladata?**

A dúlák főként nők, mint ahogyan a dúláság hagyományosan női, anyai, empátikus gondoskodás, amely segítheti a vajúdotkat gátlásaik leküzdésében, szabadabban engedhetik bele magukat a szülés intim folyamatába. A dúlai kísérés célja, hogy elvárás- és ítélkezésmentes odafordulással biztosítsa a nők számára a viselkedés szabadságát a szülőszobán. Hatalmas felszabadító ereje van annak, ha a nők úgy érzik, nem kell viselkedniük, megfelelniük, szerepet felvenniük a vajúdás alatt, ellenben bármily logikátlan, szokatlan vagy ellentmondásos kérésük, kérdésük lehet. Az a nő, aki képes elengedni magát és csak önmagával foglalkozni, befelé figyelni, sokkal könnyebben tud szülni.

A hazai dúlák nem a kórházi személyzet részei, jelenlétük, tevékenységük a várandós nő kívánságának megfelelően alakul, éppen ezért a dúlai teendők is minden esetben az adott anya vagy szülőpár személyes igényei szerint változnak. A családok sokfélék, és ahány szülés, annyiféle dúlai feladat: komfortérzetet segítő és fájdalomcsillapító érintés, masszázs, borogatás, relaxáció alkalmazása, vagy pszichés, érzelmi támogatás; olykor a biztonságot sugárzó jelenlét. A sort színesítheti, ha az adott dúlának olyan egyéb végzettsége is van, amelyet hasznosíthat a szüléskísérés alatt, mint masszázs, akupresszúra, hipnoszülés, aromaterápia, Spinning babies technikák stb. A dúlák segíthetnek a nem gyógyszeres fájdalomcsillapításban, valamint abban is, hogy a vajúdás alatt az anya megtalálja a számára legkényelmesebb testhelyzetet, komfortérzete javuljon, enni-inni adnak, hogy a nőnek maradjon energiája a vajúdás teljes idejére. A szülés előrehaladása szempontjából ezek bizonyítottan hatékony módszerek (Lawrence és mtsai, 2013; Gupta és mtsai, 2017; Manizheh és Leila, 2009; <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#general-principles-for-transfer-of-care>, letöltés ideje: 2020.02.17.)

A magyarországi dúlaszervezetek (Békés Dúlakör, DONA, MODULE) mindannyian meghatározzák a dúlai kompetenciákat, működési szabályzatban fektetik le, hogy mit tehet és mit nem tehet egy dúla, illetve rendelkeznek saját etikai kódexszel is (6.1-6.3. sz. mellékletek). Ezen szervezetek tagjai a bennük foglaltak szerint végzik tevékenységüket. Az I. Országos Dúlatalálkozón megfogalmazódott az a közös igény, hogy kidolgozásra kerüljön egy olyan egységes etikai normarendszer, amelyet minden dúla elfogad, függetlenül a képzése helyétől vagy attól, hogy valamely szervezet tagjaként vagy független dúlaként végzi a tevékenységét.



A 2020. őszén megrendezésre került II. Országos Dúlatalálkozó fő célkitűzése ennek megfelelően a közös etikai kódex megfogalmazása volt.

Egységes dúlai szemléletet tükröznek a következő megállapítások: a dúla kulcsélménynek ismeri el a szülést, és tisztában van annak természetével; azt a perinatális időszakba beágyazottnak tekinti; a szülés során folyamatos, megszakítás nélküli gondoskodást, érzelmi támaszt nyújt; objektív információk nyújtásával segíti az anyát, illetve a párt az informált döntések meghozatalában, de nem dönt az anya/pár helyett.

### **1.3. Laikus segítő-e a dúla és mit jelent ez?**

Fontos leszögezni, hogy minden dúlaszervezet határozottan kijelenti, hogy a dúla nem egészségügyi végzettségű szüléskörüli segítő, ennek megfelelően nem helyettesítheti sem az orvost vagy otthonszülés esetén a bábákat, sem a szülésznőt, sem a védőnőt, nem végezhet vizsgálatokat és egyéb klinikai feladatokat (Puroszné, 2016). Nem feladata, hogy a kismama vagy a magzat fiziológiás állapotát figyelje, értelmezze a monitorok jelzéseit, vizsgáljon, vérnyomást mérjen és azt sem, hogy ő döntse el, a vajúdás során mikor induljanak be a kórházba.

Ugyanakkor a dúla képzése során tanul róla, érti és átlátja az élettani szülés-születés fiziológiai és lelki folyamatait, illetve elméleti szinten tanul a gyakran előforduló orvosi beavatkozásokról, hogy a szülőknél képes legyen ezeket elmagyarázni, előnyeikről és hátrányaikról tájékoztatást adni, ezzel segítve a családokat kompetenssé tenni informált döntéseik meghozatalában. Nagyban segíti ez a tudása a dúlát a párok megnyugtatózásában a szülőszobán is, amikor olyan elsőre váratlan vagy aggasztó jelenségekkel találkoznak, amelyek normál esetben betegség vagy probléma testi tünetei lehetnének, ám a vajúdásnak természetes velejárói (pl. hányás, hasmenés).

A legfontosabb annak tisztázása, hogy a dúla csupán egészségügyi végzettség szempontjából laikus segítő és ez a megkülönböztetés nem a “hozzá nem értés” szinonimája.

Marshall Klaus és munkatársai amerikai kutatásukban (2002) azt találták, hogy a dúlahatás számottevően csökkent, ha a dúlai kompetenciát ellátó személynek egészségügyi képzettsége is volt, hiszen már nem tudott laikusként hozzáállni a folyamathoz. Aki medikálisan is képzett, annak figyelme akaratlanul is követi a folyamat fiziológiás oldalának történéseit, ennek megfelelően gondolkodik és lehetséges teendőket, kimeneteleket mérlegel. Így érthető tehát, miért nem tudja teljes, tiszta figyelmét az anya kényelmének biztosítása vagy érzelmi megerősítése felé fordítani és miért kedvezőbb, ha nincsen a dúláknak egészségügyi végzettsége is. Figyelme így nem terelődik el és fókusza tisztán a szülőpárról való személyes gondoskodás marad.

## **1.4. Dúlai munka a gyakorlatban**

Egy-egy esetben már a fogantatás előtt megkeresheti a nő, illetve a pár a dűlát, beszélgetést kezdeményezve arról, hogyan érdemes a várandósságra készülni. Mély bizalmi kapcsolat alapozódik meg itt, amivel elindul a babavárás, majd a szülés, végül a gyermekágyi időszak támogatása. A dűla ideális esetben egyfajta folytonosságot és ezáltal osztatlan figyelmet biztosít az anyának. Jelen van a várandósság alatt, kíséri a szülést és meglátogatja, igény szerint segíti az anyát a gyermekágyas időszakban is. Tanúja és szereplője e periódusok fizikai és lelki történéseinek. Az, hogy mindegyik szakaszba „belelát”, nagyban segíti munkájának hatékonyságát (Puroszné, 2016). A mai magyarországi egészségügyi ellátórendszerben nincs olyan foglalkozás, amely e folytonosságot tudná biztosítani, hiszen a védőnők a várandósság és a gyermekágy alatt kísérik, a szülésznő csak a szülés alatt van jelen, a szülészovossal pedig - még ha a várandósságot ő is gondozta - a gyermekágy alatt nem találkozik a kismama (Puroszné, 2016).

Az Európai Parlament és a Tanács szakmai képesítések elismeréséről szóló 2005/36/EK irányelve (<http://www.nefmi.gov.hu/europai-unio-oktatas/jogszabalyok/szakkepesitesek> letöltés ideje: 2020.02.19.) szerint a szülésznői kompetencia a családtervezéstől egészen a gyermekágyas gondozásig terjed. A képzésüknek is erről kell(ene) szólnia, ugyanis a leírtaknak megfelelően képzett szülésznő normál esetben önállóan végigkísérhetné a teljes reprodukciós folyamatot. Sajnos a hazai intézményes gyakorlatban ez egyáltalán nincs így, hiszen sem a képzésük során, sem azután nincs erre lehetőségük. Rendszerszinten nem vesznek részt a várandósgondozásban, és a gyermekágyas időszakban is csupán a kórházban töltött napok alatt találkoznak az anyákkal, az újszülöttek ellátását pedig csecsemős nővérek végzik. Ezek alapján tényleg a dűla lehet az, aki társas támaszt nyújtva és az egyetlen személy általi gondozás folytonosságát biztosítva végigkíséri a reprodukciós folyamatot.

### **1.4.1. Várandósság**

A legtöbb család a várandósság első trimeszterében keres fel dűlát. Ők többnyire olyan tudatos anyák, apák, akik régóta tudják, hogyan szeretnék, vagy mit nem szeretnének megélni a gyermekük világra jövele körüli időszakban. Az első beszélgetések egymás megismeréséről szólnak, az igények, elvárások felméréséről és az informálásról. A várandósság alatti kísérés teljes mértékben az anya és párja elképzelései szerint zajlik, tapasztalatunk szerint eleinte jellemzően havonta, majd a szülés közeledtével egyre gyakoribb, sok esetben a heti-kétheti találkozást preferálják. Bár e találkozók leginkább az információ átadásról szólnak, nem a dűla határozza meg, miről essék szó, vagy a fontossági sorrendet, hanem az anya vezeti a témát a saját érdeklődése, preferenciái, szorongásai mentén. Szó eshet a praktikus kérdésekről és a személyesebb megéleésekről egyaránt. Hangsúlyos témaként általában felmerül a félelem és a fájdalom kérdésköre; saját édesanyjával való kapcsolata, s ezáltal saját születése és kisgyermekkorra, az anyasághoz való hozzáállása, de nem hagyható ki a szoptatás és a gyermekágyas időszakra való felkészülés sem.

Ajánlott a várandósság alatti konzultációk során beiktatni egy olyan alkalmat, amikor a dúla elkíséri az anyát az orvosi vizsgálatra vagy a szülőszoba látogatásra. A szülészorvossal, szülésznővel való találkozás lehetőséget ad arra, hogy a dúla és az egészségügyi szakszemélyzet tagjai első benyomást szerezhessenek egymásról, kölcsönösen feltehessék esetleges kérdéseiket és a szülőszobán már ne ismeretlenül találkozzanak. Ez a gyakorlat nagymértékben elősegítheti a majdani partneri együttműködést a vajúdas és a szülés alatt.

Rendkívül fontos dülai feladat, hogy amennyiben a dúla olyan nehézségre lát rá a felkészülés idején, amely túlmutat a saját kompetenciáin, esetleg terápiás megsegítést kíván, ezt felismerve a megfelelő ellátásba tudja irányítani a várandóst. A dülakörök etikai kódexe kitér a kompetenciahatárok szigorú betartására a szülésre való felkészülés idejére vonatkozóan.

Fontos a felkészülésben a korrekt, naprakész és evidencia alapú információk összegyűjtése is a szülés körüli lehetőségekről, protokollokról, amelyekkel sokszor nincsenek tisztában a családok. Ugyanakkor dülai feladat az objektív információnyújtás, amelyből az adott pár döntése szerint haladnak tovább, a dúla nem kompetens döntéseket hozni a pár helyett, csupán az ő preferenciáik mentén támogatja a családokat.

A dúla így közvetetten segítheti a párt abban, hogy szülési tervet fogalmazzanak meg és írjanak le, amely tartalmazza mindazokat a szempontokat, amelyek számukra a leginkább fontosak a vajúdas órái alatt, a szüléskor, az újszülöttről való gondoskodásban vagy a gyermekágyas-csecsemőosztályos időszakban. Ez az igényük összhangban van az ICI vagyis a Nemzetközi Szülészeti Kezdeményezés azon alapelveivel, miszerint „az ellátás alapja az legyen, amit a nők szeretnének az újszülöttjük és családjuk számára a gyermek születésének időszakában.” (15. oldal) illetve miszerint „az AnyaBaba-Család szükségletei előnyt kell, hogy élvezzenek az ellátást nyújtók és az intézmények igényeivel szemben.” (12. oldal). ([https://drive.google.com/file/d/1FTDAcnN86lmupA9MWR1k7YKiyOOLFg\\_1/view](https://drive.google.com/file/d/1FTDAcnN86lmupA9MWR1k7YKiyOOLFg_1/view) letöltés ideje: 2020.02.20.) Természetesen ezek nem kőbe vésett szabályok, hiszen a szüléshez való hozzáállásban a rugalmasság az egyik kulcs, ám a szülők partneri kérései, világosan megfogalmazott igényei útmutatóként szolgálhatnak az egészségügyi szakszemélyzetnek, hogy miben és hogyan szeretné támogatásukat kérni az adott szülőpár, annak érdekében hogy személyre szabott gondoskodásban részesíthessék őket.

Sok dúla ugyanezen okból kifolyólag sort kerít a párral való szerződéskötésre is, amikor lefektetik az együttműködésük alapvető kereteit és írásban rögzítik, mit nyújt a dúla, és mit kér a pár.

A várandósság és a közös felkészülés alatt a dülának és a párnak van módja arra, hogy kidolgozzanak egyfajta akciótervet arra az esetre, ha valamilyen „vis maior” helyzet (betegség, intézményi látogatási tilalom, stb.) vagy előre egyeztetett körülmény (nyaralás, szakmai rendezvényen való előadói megjelenés, stb.) okán a dúla mégsem tud ott lenni, mikor elindul a szülés. A legtöbb dúla ezért helyettes dülák bevonásával vagy dülakörön, dülapraxison belüli beosztásos helyettesítő (ún. dulaügyeleti) rendszerrel dolgozik, hogy az édesanyák vagy a párok semmiképp ne maradjanak érzelmi támogató segítő nélkül. Természetesen a párok dönthetnek úgy, hogy nem szeretnének élni ezzel a lehetőséggel és ragaszkodnak a dülájukhoz, akivel

személyes kapcsolatot alakítottak ki, máskülönben a közös felkészülés alatt megszerzett tudással, lelki feltöltődéssel felvértezve – esetleg dúla nélkül - kettesben mennek szülni. Alternatív lehetőségként elfogadva, ha a kiírt időpont és a választott dúla várható elfoglaltsága egybeesik, dönthetnek úgy, hogy a számukra fontos időszakban elérhető helyettes dúlát keresnek. A legfontosabb, hogy mindenki számára adott legyen a folyamatos támogatás lehetősége.

#### **1.4.2. Szülés**

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

A dúla a vajúdas ideje alatt képes az előrehaladó folyamat különböző fázisainak felismerésére és az ezzel együtt változó anyai igények kielégítésére. A vajúdas megindulásakor vagy a kórházba érkezéskor segít megteremteni a szülőszobán azt a közeget, amelyben a pár vajúdni vágyik, hiszen az idegen környezetbe való megérkezés kibillentheti a nőt a vajúdas ritmusából, lelassíthatja, de akár le is állíthatja azt. Az ismerős bizalmi személyek jelenléte előmozdítja, hogy az anya újra feloldódjon és visszataláljon a befelé fókuszáláshoz (Klaus és mtsai (2002).

A vajúdas aktív szakaszában, amikor az összehúzódások egyre gyakoribbá válnak és a fájdalom intenzitása nő, a dúla egyre több támogatást biztosít. Fizikai, lelki és érzelmi támaszt nyújt. Amennyiben az anya igényli, beveti a természetes fájdalomcsillapítás eszközeit: masszíroz, illóolajos borogatást készít. Az anya komfortérzetét segíti: itatja, eteti, tusolni kíséri, segít a lehető legkényelmesebb vagy az optimális, így leghatékonyabb vajúdas testhelyzet megtalálásában és megtartásában. Érintéssel, tekintetével vagy szavakkal bátorítja, biztatja, erősíti. A relaxációs technikák és a vizualizáció (pl. nyíló virág képének felidézése) is segítik az ellazulást és a tágulást.

Ebben a szakaszban az apák is nyugtalanná válhatnak, így ekkor van a legnagyobb szükség az ő megtámogatásukra, biztatásukra is, hogy továbbra is biztonságban érezzék a párjukat és ők is magabiztosak maradjanak, ami alapvető fontosságú ahhoz, hogy szorongásukkal ne akadályozzák, hanem helytállással jól tudják támogatni a szülő nőt (Klaus és mtsai, 2002). “A szülés során mind az anya, mind az apa nem várt érzelmeket élhet át. Régi félelmek léphetnek fel, akár sírás is előfordulhat. A különböző váladékok, szokatlan hangok, látványok, szagok, kiáltások vagy sírás váratlan reakciókat válthatnak ki. A dúla érzékeny figyelmessége, ítéletmentes jelenléte segíti a szülőket érzelmeik kifejezésében, így szabadabban tudnak tovább haladni a szülési folyamatban. Az élet során kevés más esemény hozza egymáshoz közelebb a párokat ilyen emlékezetes és összetett módon” (Klaus és mtsai, 2002, 22-23.o.).

A konzultációk során kialakult mély, bizalmi kapcsolat megfelelő alap ahhoz, hogy a dúla a szülésre érkezve már jól ismerje az anyát, ami képes legyen hatékonyan értelmezni a nő jelzéseit. Ugyanígy a korábbi beszélgetések alkalmával feltérképezi az anya erősségeit, rákérdez arra, élete során honnan merített erőt a nehéz helyzetekben, hogyan küzdött meg a

komolyabb kihívásokkal, mivel lehet jól motiválni és honnan tud tartalékokat mozgósítani, hogy aztán ezt a tudást jól használva beszélgetéssel, biztatással és akár mindezek együttes mozgósításával átlendíthesse a holtponthoz. Fiziológiás értelemben erre azt mondjuk, a dűlai jelenlét potenciózhatja a természetes oxytocin termelődést, ami csökkentheti a stresszt, a félelmet és hozzájárulhat a kellően erős kontrakciókhoz (Uvnäs-Moberg, 2015).

A dűla segítheti a szakszeméllyel való kommunikációt, amennyiben a párnak szüksége van arra, hogy egy adott beavatkozásról kapott tájékoztatást jobban megértsenek. Gyakori, hogy a dűla olyan tudás birtokában van a közös felkészülésnek köszönhetően, amelyről a kórházi egészségügyi dolgozók nem tudnak, de a párral való kommunikáció vagy a gondozás során fontos lehet. Amennyiben erre felhatalmazást kap a szűlőktől, ezeket az információkat felé (traumatikus életesemények, szexuális abúzus, korábbi szűlési sérülések stb.) közvetítheti a szakszeméllyel.

A dűlak képzésük során tanulnak a szűlés alatti módosult tudatállapot jelenségéről és az ezzel együtt megnőtt szuggesztibilitásról is (Field, 1992; Ludwig, 1996, idézi Varga és Diószeghy, 2001), hogy szűlőszobai kommunikációjukban a legnagyobb körültekintéssel és tudatosan használják a pozitív szuggesztiókat, kommunikációs technikákat, ezzel is segítve a vajúdas menetét.

A dűla nem helyettesítheti pl. a szűlésznő munkáját, mivel nincs egészségügyi végzettsége. Munkája kiegészíti a kórházi segítők által nyújtott gondoskodást. Kisdí Barbara egy munkájában megjegyzi: „Az elmúlt évtized tapasztalatai alapján úgy tűnik, a dűlak jelentik az összekötő kapcsolatot a szűlés technokrata és holisztikus szemlélete között” (Kisdí 2016, idézi Puroszné, 2016).

A dűla a baba megszületése után az aranyórak alatt is segítheti a friss családot az első mellretételben, az újszűlött megfelelő tartásának megtalálásában, az anya első zuhanyzásakor, illetve olyan praktikus teendőkben is, mint a szűlőszobában való összepakolásban és a gyermekágyas osztályon az ágyuk, szobájuk elfoglalásában, a helyük komfortossá tételében stb. A dűla egészen addig maradhat ilyenkor a családdal, ameddig ők ezt igénylik, amíg hasznát veszik a plusz segítők kezének - ez többnyire a megszületés utáni első 2-4 életórát jelenti.

### **1.4.3. Császarmetszés**

Akár előzetesen ismert a tény, hogy a dűla által kísért anya gyermeke császarmetszéssel fog a világra jönni, akár a vajúdas közben alakul így, a dűla ebben a helyzetben is hatékony segítője lehet a párnak. Azon túl, hogy utóbbi esetben különösen fontos lehet az a fajta érzelmi és társas támasz, amit a dűla nyújt, praktikus teendők is tud végezni. Amennyiben az apa nem képes, vagy nem szeretné kísérni az anyát az előkészítés vagy a műtét során, ha az adott intézményben megengedett, akkor a dűla végig a szűlő nővel marad és segíthet neki elfogadni a döntést, megőrizni a nyugalma, ha erre igénye van, végig közvetítheti számára a beavatkozásokat vagy gyengéden elterelheti a figyelmét. A baba kiemelése után, ha van rá mód, részt vehet a bőr-bőr kontaktus támogatásában, és az újszűlött mielőbbi mellre tételében akár már a műtétben is.

Ha a babát ezek után az édesapa kapja meg úgynevezett szőrkontaktusban, akkor őt segítheti a helyes fogás megtalálásában, megtartásában, a baba folyamatos betakarásában, illetve épp úgy, mint a vajúdas alatt vagy az aranyórákban, itt is a dúla feladata lehet a megfelelő közeg megteremtése, amelyben apa és gyermeke ismerkedhetnek. Miután az anyát kitolják a mütőből, a dúla segédkezhet az újszülött megfelelő mellre helyezésében, biztonságos megtartásában, illetve az anya kiszolgálásában. Az őrzőben töltött órákat sok anya nehezen éli meg, mivel az érzéstelenítés vagy altatás módja miatt esetleg nem emelheti a fejét, nem képes a lábait mozgatni, nem ura a testének, ráadásul gyakran ezért szeparálódik a babájától. Ekkor különösen fontos, hogy egy kísérő folyamatosan támogatni tudja őt egészen addig, amíg ezek a testérzetek elmúlnak és újra el tudja látni önmagát és gondoskodni képes újszülöttjéről is. Számos kutatás bizonyítja, milyen pszichológiai, fizikai és fiziológiás előnyökkel jár - tehát mennyire esszenciális - az anya-baba egység megszakítás nélküli elhelyezése, és többnyire az édesanyák igénye is ez. Amennyiben az őrző többszemélyes, az apák kiszorulnak ebből a szakaszból a folyosóra, férfi mivoltuk miatt. Ekkor tehát ismét nagyon hasznos segítő a dúla, aki az anya mellett maradhat, hogy biztosítsa a nő és babája számára a biztonságos együttlétet.

#### **1.4.4. Gyermekágy**

A legtöbb dúla felajánlja, hogy a szülés után sor kerüljön egy gyermekágyas találkozóra, többnyire már a család otthonában, a kórházban töltött napokat követően. Ezen az alkalmon rendkívül lényeges dúlai feladat a szülésélmény megbeszélése, amelyre elemi szükségletük van az anyáknak és az apáknak, akár pozitív, akár negatív a történetük. Elmesélik, megosztják az emlékeket, érzéseket, gondolatokat, ott maradt kérdéseket, ami alapvető lépés az élmény egyfajta lezárásához, szükség szerint átkeretezéséhez, a szülés feldolgozásának elindításához. Itt ismét hangsúlyos a dúlák abbéli felelőssége, hogy szükség esetén (trauma, gyermekágyi hangulati zavarok jelei stb.) tovább irányítsák az anyákat vagy apákat a megfelelő szakemberekhez.

A gyermekágyas időszak a hagyományos népi kultúrákban kiemelt jelentőségű volt. Ebben az időszakban a frissen szült anyát nem hagyták magára, gondoskodtak róla, hogy neki elegendő ideje legyen a pihenésre, regenerálódásra és a kisbabájával való egymásra hangolódásra. A dúlák - amennyiben a család igényli - a postpartum időszakban efféle dolgot tudnak pótolni. Az erre az élethelyzetre szakosodott postpartum dúlák naponta több órát is eltöltenek a gyermekágyas anyát segítve, akár hétköznapi háztartási munkákat is elvégezve. Bár ma jellemzően elszigetelten élnek a családok, ritka a több generáció együttélése, a nagymamák is többnyire még dolgoznak az unokák születésekor, a párok Magyarországon elsősorban családon belül próbálják megoldani a segítséget, a dúlát pedig ebben az időszakban is megerősítő beszélgetésekre, babagondozással és nagyon gyakran szoptatással kapcsolatos kérdésekkel várják.

#### 1.4.5. A dűlák szerepe az édesapák mellett

Amennyiben az édesapa már a várandósság alatti teendőkbe is bevonódik, akkor nagyon valószínű, hogy a dűlával való konzultációkon is szívesen részt vesz. Ez több szempontból is igen előnyös lehet. Egyrészt a szűlésfelkészítésen hallott információk segíthetnek a férfiaknak is átláthatóbbá tenni a vajűdás-szűlés folyamatát, amely megértése nagyban javíthatja a majdani apás szűlés alatti részvételük minőségét. Másrészt a dűlával való közös munka a várandósság alatt segíthet megfogalmazni az édesapa félelmeit és kérdéseit is, így lehetségessé válik az ő szorongásait is oldani, átkeretezni, a tévhiteit eloszlatni, őt magát ezzel magabiztosabbá és kompetensebbé tenni. Minél inkább képes jól tájékozódni egy apa a vajűdás és szűlés alatt, minél több tudása van arról, hogyan zajlik egy szűlés, mire számíthat és általában mire van szűksége egy vajűdó nőnek, annál hatékonyabban tudja a párját jól támogatni.

Ugyanúgy, ahogyan a nők esetében, a férfiak számára is megnyugtató, hogy a dűlai konzultációk alatti bizalmas beszélgetések talaján kialakult kapcsolatból töltekezhetnek a szűlőszobán, életük egyik legjelentősebb eseményénél. A vajűdó nő látványa akár szélsőséges módon nyugtalaníthatja a leendő apát és az anya viselkedésében történő jelentős és szeszélyes változások is elbizonytalaníthatják (fájdalom, követelőzés, befelé fordulás, kétségbeesés, sírás, hangadás, ellenségesség stb.). A férfiaknak azzal a dilemmával is szembe kell nézniük, hogy nehéz eldönteniük, hol helyezkedjenek el a szűlőszobai térben, hogyan érintsék meg párjukat, mennyire mutassák ki szeretetüket idegenek előtt. Ezt a stresszt tovább növelheti, hogy az apák gyakran felelősnek érzik magukat az anyák kellemetlenségeiért és bizonyos esetekben az orvosi beavatkozásokkal kapcsolatos jelentős döntésekért is (Klaus és mtsai, 2002).

A dűla nem csupán az édesanyákra figyel, hanem az apák érzelmi támogatását is ellátja a szűlésnél. A dűla kettejükért, a párért van ott a szűlőszobán, s az apa szerepét nem kisebbíteni, hanem éppen, hogy elősegíteni hivatott. A dűla feladata így sokkal inkább az apa bevonása a vajűdástámogatásba – éppen annyira, amennyire neki az elfogadható és még komfortos. A vajűdás alatt hosszú időn keresztül tarthat az a szakasz, amikor az anya módosult tudatállapotban magába mélyed és befelé koncentráll. Ilyenkor jellemzően nem kommunikálnak a külvilággal az asszonyok. Ez rendkívül fontos és hatékony a folyamatra nézve, de az apák ilyenkor úgy érezhetik, “egyedűl maradtak”. Sok anyában már a várandósság során felmerűl, hogy aggódik az apa miatt – hogyan fogja majd bírni ezt az időszakot. Fontos, hogy ez a félelem ne akadályozza az anyát abban, hogy merjen befelé figyelni. Ilyenkor a dűla lehet az az ismerős bizalmi személy, aki ott van, így az apa sem marad magára, az anya biztonságban érezheti mindkettőjüket és csak a szűlésre koncentrállhat.

Az apák visszajelzése alapján rendkívül sokat jelent a dűla folyamatos és megnyugtató jelenléte, a tekintete, a javaslatái, hogy hogyan tudnak ilyenkor a párjuk segítségére lenni. A dűla megadja az apáknak azt a szabadságot is, hogy kimehessenek, ha úgy érzik, ám mégsem marad egyedűl az anya - s ugyanígy a dűla is kimegy, ha a pár szívesen maradna kettesben kicsit.

#### **1.4.6. Egyéb dúlai feladatkörök**

A kérdőív eredményeiből láthatjuk, hogy a dúlák közül sokan vállalnak szülésfelkészítést és szüléskísérést idegen nyelven is, amikor az édesanya vagy az apa, esetleg mindketten külföldiek. Ez nagymértékben segítheti a kórházi személyzet munkáját is, hiszen az érzelmi támogatás is hatékonyabb tolmácsolás nélkül. Ha a dúla folyékonyan beszéli a nyelvet, illetve amennyiben valamilyen beavatkozásról szükséges tájékoztatni a párt, akkor a dúla a szüléshez kapcsolódó szókészlet ismeretével képes a kommunikációt gördülékenyebbé tenni. Amennyiben ezen felül jelentős kulturális vagy hagyománybeli különbség merül fel egy szülőpárral kapcsolatban, a dúla segíthet ezeket kommunikálni, kölcsönösen kezelni és esetlegesen közös megoldást találni rá.

A dúlák nem csupán a várandósság-szülés-gyermekágy örömteli részében segíthetik a családokat, hanem akkor is, amikor a perinatális időszak valamilyen veszteséggel jár. A dúlák praxisában előfordul, hogy halvaszülés, vetélés vagy abortusz kísérésére kérik fel őket, illetve esetenként örökbeadó anya szülésénél vannak jelen. Különösen fontos a lelki, érzelmi, fizikai támogatás ezekben az embert próbáló, sokszor traumatikus élethelyzetekben, illetve a megfelelő szakemberekhez való továbbirányítás elhúzódó gyászfolyamat esetén.

A dúlákat sok esetben az apa átmeneti vagy teljes hiánya miatt is megkeresik az anyák, ezeknek oka sokféle lehet. Amennyiben az apa nem szeretne a szülésben és a felkészülésben részt venni, ilyenkor barátnő, anya, vagy dúla kíséri a kismamát. Előfordul, hogy az apa külföldön dolgozik, és a távolság miatt úgy érzik biztonságosnak, ha a dúla ezekben az időszakokban a rendelkezésre állásával folyamatos biztonságot nyújt, és a szülés megindulásakor az anyával marad, majd a szülés után is segíti különböző élethelyzetekben az anyát. Vannak olyan speciális esetek, amikor bántalmazó kapcsolatból menekült, vagy abúzust megélt kismama kér támogatást. Ezekben a helyzetekben komoly pszichés és szakmai felkészülést igényel a támogatás, emellett hasznos, ha a dúla megfelelő szakemberhez tudja irányítani a kismamát.

A dúlák kísérnek leányanyákat is, akiknek speciális helyzete szintén körültekintő bánásmódot igényelhet.

#### **1.5. Rövid áttekintés a dúlaság hazai történetéről**

“Magyarországon eleinte csak az otthonszüléseknél segédkeztek dúlák, ezért is élhet még a köztudatban gyakran ez az asszociáció. Az 1990-es évektől használják ezt a szót, ám az ezredfordulótól napjainkig már sokkal inkább kórházi szüléseknél nyújtanak támaszt a dúlák. Az első dúlaképzést Magyarországon a Geréb Ágnes nevéhez kötődő Alternatal Alapítvány és a Napvilág Születésház szervezte 2000 októberében. Több éven keresztül körülbelül 10-15 képzést szerveztek, legalább 150 résztvevővel. Pontos adatokkal nem rendelkezünk” (Puroszné, 2016).

“Az első tanfolyamot elvégző 11 dúla 2001 tavaszán megalapította a Magyarországi Dúlák Egyesületét (MODULE). Céljuk az volt, hogy a kórházakba is eljussanak dúlák, az intézményi



keretek között szülő nők is megtapasztalhatják a folyamatos női segítség erejét és áldásos hatását. Ezért saját dúlaképzést indítottak, ahol a kórházi szüléskísérés került fókuszba” (Puroszné, 2016).

## **1.6. Magyarországi dúlaszervezetek és képzőhelyek, illetve kitekintés a szórványba**

Az alábbiakban bemutatjuk a hazai dúlaképző helyeket, iskolákat és egyesületeket és a szórvány magyarlakta területein elérhető magyar ajkú dúlák működését, akikkel az anyaországi dúlák szakmai kapcsolatban állnak.

### **MODULE**

A Magyarországi Dúlák Egyesülete (MODULE) 2004 óta szervez dúlaképzéseket, melyeken az elmúlt 15 évben 32 csoportban 375-en vettek részt. Alapelvük, hogy dúlákat dúlák képezzenek holisztikus szemléletben, a perinatális időszak során az egészséges, természetes, normális folyamatokra helyezve a hangsúlyt.

Szakembereink között kórházi szülésznő, holisztikus bába, perinatális szaktanácsadó, testtudatoktató és laktációs szaktanácsadó (IBCLC) is szerepel, mindegyikük többéves tapasztalattal rendelkező dúla. Ők azok, akik segítik elindulni a folyamatos tanulást, fejlődést igénylő dúlai hivatás útján az érdeklődőket. Honlapjuk gazdag ismeretanyaga segíti a tájékozódást, facebook oldalukon és levelező listájukon aktuális információkat osztanak meg az érdeklődőkkel.

A képzés négy napos bentlakásos tréningként indult, amit 2015-ben öt naposra, majd 2019-től hat naposra bővítettek, hogy az újabb és újabb fontos ismeretek átadására is jusson elég idő. 2015-ben egy pályázat keretében lehetőség nyílt az ország halmozottan hátrányos helyzetű településein élő, mintegy 40 főnyi résztvevő számára ingyenes dúlaképzések megvalósítására. Eleinte a képzés bentlakásos voltának fontosságát hangsúlyozták, mivel a zárt női körben a résztvevők személyesen tapasztalhatják meg, és sokféle helyzetben gyakorolhatják az egymásra figyelmet, az empátiát, a feltétel nélküli pozitív viszonyulást, a hitelességet, az egyenrangú, partneri kommunikációt és konfliktuskezelést, az alkalmazkodást és a toleranciát, melyek a dúlai kompetencia, a holisztikus megközelítés alapkészségei. Azonban egyre több kisgyerekes, szoptató anya jelentkezett képzéseikre, akik számára vállalhatatlan volt a családjuktól távol töltött, többnapos jelenlét, ezért ezt a bentlakásos, “elvonulós” formát 2016-tól elvetették.

A foglalkozások minden nap reggel 9 órától este 7-8 óráig tartanak, így ezek intenzív jelenlétet és elköteleződést kívánnak a résztvevőktől. A képzés lényege, hogy egy biztonságos térben, elfogadó, befogadó női körben megfelelő alapot adjon a dúlaság útján való elinduláshoz. Az együtt töltött napok során szó esik a dúlaság múltjáról és jelenéről, az eddig elért eredményekről, örömeikről és nehézségeikről, a jövőbeni továbblépés lehetőségeiről. A képzés kísérői a várandósság, a szülés és a gyermekágyas időszak normális menetének ismertetésére fektetik a legnagyobb hangsúlyt, hivatkozva a WHO és más nemzetközi szakmai szervezetek állásfoglalásaira és a hazai egészségügyi törvény betegei fejezetére, ezek részletes

ismertetésével. A reprodukív folyamatok kísérésének kereteiről és az aktuális hazai lehetőségekről is beszámolnak. A zárt csoport védett közegében meghallgatják egymás születés- és szüléstörténeteit, önismeretet fejlesztő gyakorlatok mellett szüléssel kapcsolatos filmeket néznek meg és elemeznek, elősegítve a saját élményű tanulást. A tananyag társadalmi kontextusba helyezi a perinatális időszak történéseit. Naprakész információkat, tudományos kutatási eredményeket ismertetnek az előadók, ízelítőt adnak többféle területről, és a résztvevőkre bízzák, hogy mindebből ki-ki mennyit tud befogadni és milyen tevékenységi körben fejlődik tovább. Sokkal inkább a holisztikus szemléletformálást, a tanítás/tanulás női modelljének megvalósulását tartják fontosnak, mint a kognitív ismeretátadást. Nem titkolt céljuk, hogy a képzésben résztvevők (akik egyre nagyobb számban vidéki településekről érkeznek) a lakóhelyükön, a saját szakterületükön keresztül vállaljanak ismeretátadó, társadalmi tudatformáló szerepet annak érdekében, hogy a jelenlegi hazai szülészeti gyakorlat a holisztikus szemlélet irányába mozduljon el. Meggyőződésük szerint a dúlaságot nem lehet szakmaként vagy foglalkozásként értelmezni. A dúláság olyan elhivatottság, melynek lényege a tudatos jelenlét, az érzelmi támogatás, a szerető gondoskodás. Ennek gyakorlásához merev szabályok lefektetése nem vezethet eredményre, hiszen nem létezik olyan keretrendszer, mely minden élethelyzetben mindenki számára alkalmazható lenne. Főként azért nem, mert a személyre szabott gondoskodás megvalósításához minden körülmények között szükség van az egyéni választási lehetőségek ismertetésére, a döntési szabadság biztosítására, ehhez pedig a partneri kommunikáción alapuló együttműködésre. A dúlai támogatás így tudja rugalmasan követni a társadalmi változásokat, az anyák, a családok változó igényeit.

A dúlaképzés elvégzése után saját levelezőcsoportban történő mentorálással és a fővárosban személyes találkozókon, esetmegbeszélő alkalmakon tartják a kapcsolatot azokkal a résztvevőkkel, akik ezt igénylik és szeretnék a továbbiakban aktívan tevékenykedni. Egyre többen jelentkeztek olyanok is, akik nem aktív dúlaként tervezik a jövőjüket, hanem a saját nőiségükben megerősödvé, a jövőbeni szülésükre készülődéshez és/vagy a korábbi szülésélményeik feldolgozásához keresnek támogatást. Mások a segítő tevékenységük kiegészítéséhez, ismereteik, tapasztalataik gazdagításához gyűjtnek hasznos információkat.

## **BÉKÉS EMŐKE DÚLAKÉPZÉSE ÉS A BÉKÉS DÚLAKÖR**

Békés Emőke a Magyarországi Dúlak Egyesületének alapító tagja, egyike volt annak a 11 nőnek, akik az első kórházi szülésekre is felkészítő dúlaképzést elvégezték. 2003-tól vesz részt a magyarországi dúlaképzésekben. 2006-ban lemondott a MODULE elnöki tisztségéről, de dúlatréningeket tartott a továbbiakban is.

Képzésének tematikája és mélysége folyamatosan változik és épül. A sok év tapasztalata alakította ki azt az aktuális képzési rendszert, mely három egymásra épülő szakaszból áll. Az első két nap egy olyan önismereti, motivációs tréning, ahol a csoporton résztvevők rátekinthetnek arra, hogy milyen készségek szükségesek a dúlai hivatáshoz, információkat kaphatnak a hazai dúláság helyzetéről, választ kereshetnek arra, hogy miért vonzza őket ez a segítői munka, ennek melyek a sajátosságai és hogy megfogalmazhassák a személyes

motivációikat. A csoport nagyon intenzív megélésekkel, őszinte, oldott és biztonságos légkörben dolgozik.

Erre épül kb. egy hónappal később a 4 napos dúla alaptréning, melyre azok jelentkeznek, akik az előző két nap után megerősödtek az elhatározásukban. A dúla alaptréningen a résztvevők a várandósság, a vajúdás, a szülés, a szoptatás és a gyermekágy témáját járják körbe, ismereteket szereznek, dúlapraktikákat tanulnak és kommunikációs helyzetgyakorlatokban próbálhatják ki magukat. A képzésben olyan meghívott külső előadók, szülésznők, szülészorvosok, pszichológusok, szoptatási tanácsadók tanítanak, akik állandó tagjai a képzésnek. A szakmai ismeretek átadása mellett az önismereti munka is tovább folytatódik. Abban az esetben, ha ezt a tréner fontosnak tartja, a résztvevőknek olyan utakat is mutat, ahol a várandóssággal, szüléssel, anyasággal kapcsolatos saját élményeikkel tovább tudnak dolgozni. A dúla-alaptréning végén kapott oklevélen az szerepel, hogy az illető elvégezte az alaptréninget és elindult a dúlává válás útján.

Az alaptréning után lehetőség van az önismeret és a dúlai ismeretek további elmélyítésére a kb. 150-170 órás Dúlaműhelyben. A Békés dúlatréninget végzett csoportok szinte mindegyike egyhangúan dönt amellest, hogy a Dúlaműhelyben folytatja a közös munkát. Havonta egy teljes napot töltenek együtt és a dúlasággal kapcsolatos egy-egy témát járják körül mélyebben. A témákra legtöbbször sajátélményű házi feladatokkal, könyvajánlóval is készülnek. A kb. másfél éves továbbképzési időszak írásbeli és szóbeli vizsgával zárul, melyen a dúlák elméleti és gyakorlati tudásukról is beszámolnak, illetve kommunikációs helyzetgyakorlatokban is megmutatják a szemléletüket, attitűdjüket a vizsgabizottság tagjainak. A vizsgabizottság tagjai Békés Emőke mellett a várandósság, szülés területén dolgozó társszakmák képviselői (pl. szülészorvos, szülésznő, pszichológus, perinatális szaktanácsadó stb.).

A Békés alaptréning és a Békés Dúlaműhely iránt nagy az érdeklődés, mert egyszerre biztosít lehetőséget a szakmai ismeretek elsajátítására, az önismereti munkára és a női közösségekben átélt élmények megélésére. Mindemellett ez a képzési folyamat a havi, folyamatos esetmegbeszélést és szupervíziót is biztosítja, így a kezdő és a gyakorló dúlák számára is egyaránt biztonságot és megtartó közösséget nyújt.

Mivel a továbbképzések másfél éve alatt a csoporttagok között mély szakmai és emberi kötelék alakul ki, valamint igény a további közös tanulásra, a tagok 2009-ben életre hívták a Békés Dúlakört, mely azóta is írásban rögzített működési szabályzat és etikai kódex mentén működik.

A Békés Dúlakör tagjai, tudásuk legjavát adva, elhivatottan, és szakmailag felkészülten kísérik a hozzájuk forduló leendő szülőket, hogy megtalálhassák saját útjukat a gyermekvállalás idején. Céljuk, hogy hozzásegítsék őket lehetőségeik megismeréséhez, így teljes körű információ birtokában felismerjék saját igényeiket, melyek megvalósítását a szakmai segítőkkel egyeztetve, közösen készítik elő. Komplex szemléletű képzettségük és naprakész tudásuk lehetőséget biztosít a személyre szabott lelki, fizikai és informatív támogatásra, melyek kiegészítik és tiszteletben tartják az egészségügyi személyzet munkáját.

A Békés Dúlakör tagjaival több orvos és szülésznő dolgozik szívesen, felismerve, hogy ez az együttműködés megfelelő, őszinte és nyílt kommunikáció mellett és a kompetenciahatárok

tiszteletben tartásával számukra is segítséget jelent. Ennek a pozitív hozzáállásnak és nyitottságnak köszönhetik azt a számtalan tapasztalatot és tanulási lehetőséget biztosító programot, melyre 2014-ben a kistarcsai Flór Ferenc Kórház Szülészeti Osztályának vezetője hívta meg a Békés Dúlakör tagjait. E program keretein belül önkéntes munkában, több héten át, éjjel-nappal segíthették az ott szülő édesanyákat és párjaikat.

A Békés Dúlakör tagjai civil társulásként, szervezett keretek között működnek. A tagság feltétele az alaptréning és az erre épülő és vizsgával záródó dúlaműhely elvégzése, a havi esetmegbeszélőkön való részvétel és az éves előírt továbbképzés teljesítése. A szülések kísérésénél a tagok a szervezet nevével és logójával ellátott pólót és a nevükre kiállított kitűzöt viselik.

## **DONA**

A magyarországi képzés a Doulas of North America (DONA) International irányelvei alapján, Penny Simkin vezető dúla minősítésével jött létre az Amerikai Egyesült Államokban. Mivel a DONA csak az általa ellenőrzött trénerekkel dolgozik, így Dézsi Réka egyedül tanít a magyarországi tanfolyamon 2010 óta. Az eddigi képzéseken 318-an vettek részt. A képzés elmondásuk szerint gyakorlatorientált, nagyon precíz mankókat nyújt az induláshoz, a dúlaság gyakorlásához. Segít az egyéni fejlődésben, megerősítésben, megtanít megnyílni az elvárásmentes elfogadásnak és feltétel nélküli szeretetnek, amit a dúlai hivatás alappilléreinek tartanak. Arra fókuszál, hogy mindenki önmaga bölcsességét felszínre hozva tudjon stabilan, egyedül és csapatban, körben is dolgozni, elfogadva a sokszínű dúlaköröket, amelyek az országban működnek, és a sokféle családot, amelyekkel hivatásuk során együttműködnek. Dézsi Réka kiemeli a személyes fejlődést, az átalakulást, amit a dúlaképzés elindít: „Kislányokból felnőtt nőként nem egy résztvevőt láttam már távozni.” 2020 februárjában elindul az egy éves képzés, ami 528 órás képzés, önismereti és professzionális út, 9 bevont szakember segítségével, két nemzetközi minősítéssel. A dúla számukra professzionális vajúdstámogató, semmi esetre sem laikus segítő. A képzést elvégezve tartják a kapcsolatot. A magyar DONA csoportnak van e-mail listája, Facebook-csoportja, továbbképzéseket, táborokat tartanak. Folyamatos telefonos segélyvonalat működtetnek 24 órában, ezen leginkább szülésélmény-mesélések zajlanak.

## **SARASVATI ALAPÍTVÁNY ÉS SEMMELWEIS MOZGALOM**

A Sarasvati Alapítvány ajurvédikus terápiákkal és jógaoktató képzésekkel foglalkozik, illetve ezek megismertetésével Magyarországon, szoros kapcsolatban az Indiában lévő képző központtal. A Semmelweis Mozgalom 2010 óta aktív mozgatója a szüléset újjászületésének, ismeretterjesztő programjaival, valamint a szakemberekkel, illetve a politikai szereplőkkel történő együttműködés révén.

A két szervezet 2015 óta tartja közös dúlaképzését, az utóbbi években félévente egy alkalommal, 4 napos képzés keretében. Ez magában foglalja a női ciklus, várandósság, szülés,

születés, posztpartum időszak és a szoptatás testi és lelki változásait, valamint a dúlaság elméleti és gyakorlati vonatkozásait.

A képzést gyakorló dúlák, bábák, egészségfejlesztő terapeuta és szoptatási szaktanácsadó tartják. Céljuk a képzés folyamán átadni azt a szellemiséget és gondolkodásmódot, amelyben meghatározó szerepet játszik az anya-baba-papa egység, illetve az ezt támogató nemzetközi kezdeményezések. Képzésük fontos részének tartják, hogy a dúla nem csupán "lelki" támasz, hanem testi is. Alapszinten végigveszik a várandósság élettanát, és megbeszélik a természetes gyógymódokat, megtanítják a dúla által használható természetes fájdalomcsillapító módszereket. Kiemelten foglalkoznak a transzgenerációs kollektív szeparációs traumával, illetve annak megelőzésével, nagy hangsúlyt helyeznek a prevencióra és a személyes fejlődés, önismereti munka és traumafeldolgozás ösztönzésére. A tréning után Facebook-csoportban tartják a kapcsolatot és terveznek havonként belső továbbképzéseket, valamint nyári dúlátábort. Az alapképzés szerintük arra elég, hogy képbe kerüljenek a leendő dúlák a tekintetben, hogy mik a feladataik, kompetenciáik, de igazi dúlává saját tapasztalatszerzéssel fognak válni. A továbbképzéseket, esetmegbeszéléseket, csoporttalálkozókat, az egymástól való tanulást nagyon fontosnak tartják. A képzésen csak nők vehetnek részt. A képzés végén kétnyelvű - magyar és angol - nemzetközi tanúsítványt állítanak ki.

Mindegyik magyarországi dúlaképzésről elmondhatjuk, hogy összhangban az EMMI családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülöttellátásról szóló 2019.12.17. óta hatályos szakmai irányelvnek 31. oldalán leírtakkal, az ICI és a WHO által is ajánlott bizonyítékokon alapuló bábai ellátási modell szemléletmódját építik be a tananyagba, így a dúlák a saját munkamódjukban és az anyák felkészítése során is ezt képviselik, holisztikus szemléletben gondolkodnak a perinatális időszakról és eszerint végzik segítő tevékenységüket.

## **DÚLASÁG A SZÓRVÁNYBAN**

### **Erdélyi Dúlák Egyesülete**

Az erdélyi dúlák 2011 novemberében tömörültek egyesületbe, mégis inkább laza szállal kötődnek egymáshoz, egyénileg tevékenykednek és többnyire a DONA International elvei mentén dolgoznak. Folyamatos kapcsolatban vannak az anyaországi dúlákkal, szülésznőgyógyász szakorvosokkal, szülés körüli szakemberekkel, akiket örömmel hívnak előadások, workshopok megtartására. 2011 májusban első dúlaképzésüket Dézsi Réka a magyarországi DONA Dúlák vezetője tartotta, majd az Alternatal Alapítvány is tartott tanfolyamot számukra.

### **Vajdaság**

A szerbiai magyar dúlaságot Vataščin Balázs Emese fogta össze, aki 2012-ben a magyarországi DONA dúlaképzésen végzett, majd 2017 őszén 5 jelentkező számára szervezett dúlaképzést. A vajdasági dúlák kevésbé aktívak, sajnos nem sok lehetőség nyílik számukra.

## Felvidék és Kárpátalja

Ezekről a területekről nincs információnk.

### 1.7. Milyen lehetőségei vannak a dúlás szülésnek ma Mo-on?

Magyarországon jelenleg a dülák tevékenységét nevesítő konkrét szabályozás nincs, egyedül a kapcsolattartás jogát rögzíti az egészségügyi törvény, mely szerint a nőnek joga van a választott kísérőjéhez, aki lehet akár dúla is. Mivel a kísérők száma nem egyértelműen szabályozott, így intézményi előírásoktól, dúlaszervezetekkel vagy független dülákkal egyénileg kötött megállapodásoktól is függhet, lehet-e a dúla második kísérő az apa mellett.

#### 1.7.1. Ajánlások, rendeletek

Az alábbiakban részletesen bemutatjuk azokat a nemzetközi ajánlásokat, amelyek kitérnek a dülai támogatásra is, illetve bemutatjuk a magyarországi szabályozást, amely a szülésnél résztvevő kísérőkre vonatkozik. Sajnos elmondható, hogy ez a kettő nincsen összhangban és amíg a külföldi kezdeményezések egyértelműen fogalmazzák és kifejezetten javasolják a dülai jelenlétet, addig az itthoni előírások alkalmasak arra, hogy korlátozásként értelmezzék őket, ellehetetlenítve ezzel a családok dülai támogatását a szülésnél.

#### Nemzetközi ajánlások

Az Amerikai Szülész-Nőgyógyászok Társasága (The American College of Obstetricians and Gynecologists) 2017-es ajánlásában a következőket fogalmazza meg a szakemberek és családok számára a választott kísérőkkel kapcsolatban:

*„Evidence suggests that, in addition to regular nursing care, continuous one-to-one emotional support provided by support personnel, such as a doula, is associated with improved outcomes for women in labor.”* tehát a tudományos bizonyítékok arra utalnak, hogy az általános szülésznői ellátáson túl jelen lévő támogató személy (például dúla) által nyújtott személyre szabott érzelmi támogatás pozitívan befolyásolja a vajúdás menetét, illetve a szülés kimenetelét.

([https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Approaches-to-Limit-Intervention-During-Labor-and-Birth?IsMobileSet=false&fbclid=IwAR2Qdour5nzPr19\\_c9e9REKCYdUom0onIm4MhJCL8WdB7iPOp-kf-UeGmQ](https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Approaches-to-Limit-Intervention-During-Labor-and-Birth?IsMobileSet=false&fbclid=IwAR2Qdour5nzPr19_c9e9REKCYdUom0onIm4MhJCL8WdB7iPOp-kf-UeGmQ) letöltés ideje: 2020.02.20.)

A Nemzetközi Szülészeti Kezdeményezés (International Childbirth Initiative, ICI) 2018-as (többek között FIGO, IMBCO, ICM szervezetek által jegyzett) dokumentuma a következőképpen fogalmaz:

*“Anyababa kettőse egy egységként kezelendő, mivel egyikőjük ellátása jelentős hatással van a másikra. A Család bevonása ebbe az egységbe a férj, a partner, a szociális háló és/vagy közösség fontosságát fejezi ki, amelyben a gyermek fogantat, születik és nevelkedik; továbbá azt hivatott hangsúlyozni, hogy az anya ellátásához kapcsolódó tevékenységeknek és rendszereknek*

*az AnyaBaba-Család hármas egység igényeit kell kielégítenie ahhoz, hogy teljes mértékben kimerítse a biztonságos és tiszteletteljes szülészeti ellátás fogalmát. Az AnyaBaba-Családot a szülészeti ellátás teljes időszaka alatt a folyamat aktív részeseként kell kezelni...*”

Ennek 4. lépése leírja, hogy a folyamatos támogatás nyújtásához az anya tájékoztatása történjen meg a vajúadás és szülés alatti folyamatos támogatás előnyeiről, és ismerjék el ahhoz való jogát, hogy ilyen támogatást kaphat az általa választott kísérő(k)től. Ez a kísérő lehet az apa, partner, családtag, dúla, tradicionális szüléstámogató (TBA) vagy bárki más. A vajúadás alatti folyamatos támogatásból mind az anya, mind az újszülött profitál: pozitívabb szülésélmény, a spontán hüvelyi szülések számának növekedése, rövidebb vajúadás, a császármetszések és a szülésbefejező műtétek számának csökkenése, a fájdalomcsillapító-igény csökkenése és kevesebb alacsony 5 perces Apgar-érték érhető el általa. Ez a fajta ellátás akkor tűnik a legkedvezőbbnek, ha olyan személy nyújtja, aki kizárólag azért van jelen, hogy támogassa a vajúadó nőt, nem tagja a nő saját szociális hálózatának, tapasztalata van a vajúadástámogatásban és legalább szerény mértékű képzettséggel rendelkezik (mint például a dúla).” ([https://drive.google.com/file/d/1FTDAcnN86lmupA9MWR1k7YKiyoOLFg\\_1/view](https://drive.google.com/file/d/1FTDAcnN86lmupA9MWR1k7YKiyoOLFg_1/view) letöltés ideje: 2020.02.20.)

A WHO 2018-as pozitív szülésélményt célzó szülészeti ellátást elősegítő ajánlásában (WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience 2018), nem nevez meg konkrét segítői létszámot, de fontos szerepet tulajdonít a szabadon választott segítő(k) biztosításának.

*„A vajúadás és a szülés során szabadon választott kísérő jelenléte javasolt minden asszony számára.”*

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

210/12.oldal letöltés ideje 2020.02.18.)

„A szülészeti ellátás ma már olyan orvosi technológiákkal rendelkezik, amelyek biztonságosabbá teszik a szülést azok számára, akiknél van valamilyen orvosi kockázat. A medikalizált szemléletű szüléset azonban az egészséges, kockázatmentesnek számító szüléseket is hasonlóan, a baj előrevételezésével kezeli” (Héjja-Nagy in Kisdi, 2015, 315-338. oldal). „Mindazonáltal Judith Lothian (2009 idézi Héjja-Nagy in Kisdi, 2015, 315-338. oldal) különböző módszerekkel (statisztikai mutatók összehasonlításával, kikérdezéssel, utánkövetéssel) végzett kutatási eredmények elemzése alapján, igazolja, hogy a WHO és a Lamaze International által összeállított, a természetes szülést támogató hat lépés biztonságosabbá teszi a szülést az egészséges anyák és gyermekeik számára, mint az uralkodó kórházi rutin eljárások. Ez a hat lépés a következőket biztosítja:

- a szülés spontán indulása
- mozgás szabadsága
- szüléskísérés folyamatos jelenléttel
- rutinbeavatkozások kerülése
- spontán nyomás nem fekvő helyzetben
- anyát és gyermekét nem különítik el.”

Bár ma Magyarországon nincsen olyan intézmény, amely rendelkezne az anya- és bababarát címmel, de a Nemzetközi Anya- és Bababarát Szülészeti Ellátásért Kezdeményezés 10 lépése között is megtaláljuk, hogy: (az egészségügyi ellátást végző személy)

*„tájékoztatja az anyát a vajúadás és a szülés alatti folyamatos támogatás előnyeiről, valamint biztosítja, hogy a szülő nőt az általa választott személyek – pl. az apa, a partner, a családtagok, dűla vagy mások – ebben a támogatásban részesíthessék. A folyamatos támogatás bizonyítottan csökkenti a vajúadás alatti gyógyszeres fájdalomcsillapítás szükségességét, a szülésbefejező műtétek számát, valamint növeli az anyák elégedettségét a szülésélményüket érintően.”*

([http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci\\_hungarian.pdf](http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci_hungarian.pdf))

letöltés ideje: 2020.02.15.)

## Hazai szabályozás

A szülésnél a kísérőkre vonatkozó elsődleges szabályozást az 1997-es törvényi előírás adja intézményi szülés esetén:

*„A hazai szabályozás alapján az egészségügyi törvényről szóló 1997. évi CLIV. törvény 11. § (5) bekezdése kimondja, hogy „a szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúadás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen...”*

([https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv&fbclid=IwAR1kK2wKID42sRJytQMIZH2\\_cuJvN4vSLEmuV7TM-kdqWZnXbnBOIQdcpZ4](https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv&fbclid=IwAR1kK2wKID42sRJytQMIZH2_cuJvN4vSLEmuV7TM-kdqWZnXbnBOIQdcpZ4) letöltés ideje: 2020.02.16.)

Bár a kísérőket illetően a textus általános alanyban fogalmaz, ugyanebben a bekezdésben az újszülött is csak általános, egyesszámú alany, ám nyilvánvalóan ikrek esetén is mindegyik gyermekre érvényes a törvény. Több intézményben erre a szövegezésre utalva maximálják a szülőszobai kísérők számát egyre, így az anyák ebben az amúgy is igen érzékeny és kiszolgáltatott szituációban kényszerhelyzetben találják magukat, hiszen választaniuk kell az apa vagy a dűla, esetleg más kísérőjük támogatása között. Ugyanakkor fontos, hogy ez a törvény egy jogot biztosító jogszabály, vagyis biztosítja a választott felnőtt kísérő jelenlétét, de alapvetően nem korlátozó előírás.

A vitathatatlan dűla-hatás, a meggyőző statisztikai mutatók és a dűlai kísérést igénylő párok folyamatosan növekvő tendenciát mutató aránya alapján határozottan megfogalmazódik az igény, hogy az 1997-es paragrafus pontosításra és kiegészítésre kerüljön. Az ország szülészeti osztályainak működését szabályozó rendeletekben a pozitív hozadékok biztosításáért szükséges lenne alapvetésnek tekinteni, hogy az egy fő kísérő mellett, az anya kérése esetén a dűlaja vagy más, általa választott segítője (rokona, barátja stb) is segíthesse őt a szülőszobai vajúadása és születe idején. A többedik kísérőre vonatkozó igény természetesen nem csupán a dűlákat érinti, hanem azokat az eseteket is, ahol a nők az apa mellett a testvérüket, édesanyjukat, anyósukat stb. kívánják még maguk mellett tudni, amely kulturális különbözőség és hagyományokba ágyazottság eredménye is lehet.



A Másállapotot a szülészetben mozgalom 2019 végén megkereste az EMMI hivatalát, a dúla mint második kísérő, kérdéskör tisztázásával kapcsolatban, s az alábbi nyilvános választ kapta:

*“Álláspontunk szerint a dúlák szükségessége ezen országokban vitathatatlan, azonban a hazai fejlett egészségügyi ellátásban csak egy igen szűk körülírható társadalmi réteg igényli ezen személyek jelenlétét. Az Önök által ismertetett dúlák szerepe Magyarországon már több helyen is elfogadott, azonban ennek jogszabályi szintű támogatása jelenleg még nem időszerű. Megértését köszönöm.*

*Budapest, 2019. december 05”*

(<https://www.facebook.com/masallapotot/posts/2518283648391169>

letöltés dátuma: 2020.02.17.)

Ezzel szemben az Emberi Erőforrások Minisztériumának legújabb, 2019.12.17-én kiadott, a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról szóló klinikai egészségügyi szakmai irányelvében szerepel, hogy

*“Az anya által választott kísérő, vagy kísérők jelenléte az anya biztonságérzetét fokozza, ezzel a szülés menetét jótékonyan befolyásolja. Éppen ezért a szülészeti ellátást biztosító szolgáltató a lehetőségeinek megfelelően támogassa, hogy legalább egy, az anya által fontosnak tartott személy a vajúdás és szülés során jelen lehessen.”*

([https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3016/fajlok/EMMI\\_szakmai\\_iranyelv\\_csaladbarat.pdf?fbclid=IwAR1\\_SnegK22qdWhNQYnmHA4AmxVZv-wJO20StM32PtouyNsrS0g-WtDw0JQ](https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3016/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelv_csaladbarat.pdf?fbclid=IwAR1_SnegK22qdWhNQYnmHA4AmxVZv-wJO20StM32PtouyNsrS0g-WtDw0JQ)

11. oldal, letöltés dátuma 2020.02.16.)

Tehát alapvetően megengedő, támogató ajánlásról beszélhetünk. Ugyanezen irányelv több helyen deklarálja, hogy a “családbarát szülészeti ellátás a gyermekvállaláshoz a fogantatás előtt, a várandósság és a szülés, valamint a gyermekágyas időszakban a lehetséges fizikális és lelki segítséget megadó, családközpontú ellátás, melynek az egészség megőrzése mellett fontos célja, hogy a család minden tagjának pozitív élményévé váljon ez az időszak, és az ellátás megfontolásaiban figyelembe veszi a várható közeli és távolhatásokat az anyára, az újszülöttre és a családra nézve egyaránt.” (5. oldal) Megjelenik továbbá, hogy “családbarát szülés az a szülészeti gyakorlat, melynek során a szülő nő egyágyas, családi szülőszobában, az általa választott kísérővel együtt, természetes szemléletű szülészeti gyakorlattal, az egyéni igényeknek megfelelően megválasztott szülési módok alkalmazásával, háborítatlanul szülhet.” (5. oldal)

Ugyanakkor a legfrissebb kutatási eredmények áttekintése után, a dúla-hatás fényében aligha nevezhető családbarát szülészeti osztálynak az, ahol a legérzékenyebb és legkiszolgáltatottabb élethelyzetben lévő, vajúdo édesanyák választani kényszerülnek a kísérőik között.

Mivel a dúlai jelenlét támogatásával állami ráfordítás nélkül nyílik mód a családok elégedettségének növelésére és az egészségi mutatók nagymértékű javítására, ezért magától értetődőnek kellene lennie, hogy - a családbarát szemlélettel egybecsengően - az a mindenkori felelős döntéshozók támogatását élvezzi.

### 1.7.2. A dülai jelenlét gyakorlati megvalósulása ma Magyarországon

Központi szabályozás hiányában, 2020-ban az alábbi módon lehet Magyarországon dülával szülni:

1. Magánkórházban jelen lehet dúla második kísérőként.
2. Intézményen kívüli szülés esetén a családok számára fontos kísérők vannak jelen.
3. Állami kórházak esetén sajnos nem egységes a gyakorlat.

Van, ahol feltételei vannak (pl. csak fogadott szaksegítség mellé mehet apa és dúla egyszerre, de a szülőpárok gyakran szembesülnek azzal a helyzettel is, hogy az orvos és a szülésznő egyéni preferenciája alapján döntenek arról, elfogadják, vagy lebeszélük őket a dülai támogatásról).

Van, ahol az osztályvezető engedélye kell, máshol pedig megállapodás segíti a dülák második kísérőként való jelenlétét a szülőszobán. Budapesten erre a megállapodásra példa a Szent Imre Kórház, ahogy az aktuális honlapjukon is olvashatjuk:

*„Öt egyágyas szülőszobánk van, ahol együtt lehet azzal, akit választ. A szülésnél jelen lehet a választott dúla is.”*

(<https://www.szentimrekorhaz.hu/hu/betegtajekoztatok/category/9-szolnogy.html> , Szülészeti-Nőgyógyászat Profil , Tájékoztató a szülés előtt álló nők részére , letöltés ideje: 2020.02.16.)

A gyakorlat azonban itt is azt mutatja, hogy ez a lehetőség főként a fogadott orvos nélküli szüléseknél valósulhat meg, illetve a fogadott orvos jóindulatától függ.

Dülakörönkénti megállapodásra szintén példa a budapesti Szent István Kórház, ahol 2016 óta a dülakörök vezetői által félévente leadott, frissített névsorában szereplő dülák kísérhetnek a szülőszobán második kísérőként is.

A vidéken praktizáló dülák is folyamatosan keresik a párbeszéd lehetőségét az intézményekkel, így Debrecenben, Miskolcon, Kazincbarcikán előzetes engedélykérés után lehetséges főorvosi beleegyezéssel. Írásban kötetett engedély Szombathelyen született, ahol a Markusovszky Egyetemi Oktatókórházban előzetes regisztráció után kísérheti a szülést dúla második segítőként, illetve Szegeden is van írásbeli megállapodás Puroszné Nagy Magdolna tevékenységének hála, Kecskeméten pedig Néma Attiláné Ella közreműködésének köszönhetően szóbeli megállapodás alapján történik az együttműködés.

A legtöbb kórházban azonban továbbra is szigorúan ragaszkodnak az egy fő kísérőhöz. Előfordul olyan is, hogy az infrastruktúra hiánya miatt (pl. a közös vajúdok okán) ez az egy fő sem tud megvalósulni, amellyel sérül az anya egészségügyi törvényben megfogalmazott joga.

2017 májusában a Kanga Egyesület közérdekű adatigényléssel fordult a magyarországi szülészetekhez és intézményen kívüli szolgáltatókhoz azzal a céllal, hogy a várandós nők számára a szüléssel kapcsolatos legfontosabb információkat tartalmazó, nyilvános adatbázist hozzon létre. A Szülészetválasztó néven ismert projekt keretében a válaszadó szülészetek kb. fele jelezte, hogy második kísérőként jelen lehet dúla.

(<http://zsebinet.hu/szuleszetek> letöltés ideje: 2020.02.19.)

### 1.7.3. A dülai tevékenység besorolása

Ma Magyarországon a dülai tevékenységnek igen kialakulatlan a definíciója, illetve bizonytalan a KSH szakmakódja és a NAV által meghatározott tevékenységi kódja is. A dülai tevékenység, mint hivatalos vállalkozási tevékenység ma Magyarországon egyelőre nem lett teljeskörűen és optimálisan szabályozva. Mivel nincs akkreditált képzés a dúlásra, mint szakma elsajátítására, ezért a tanulmányban is felsorolt dúlaképző műhelyekben végzett szakemberek gyakran tanácstalanul állnak saját vállalkozást indítva, hogy miként tudnak számlát kiállítani az általuk nyújtott szolgáltatásról.

Több KSH és NAV állásfoglalást is kaptak már az ez iránt érdeklődő szervezetek és magánszemélyek, melyek azonban nem képviselnek egységes álláspontot. Így a gyakorlatban maga a szakember választ, egyéb képzettségei és lehetőségei alapján, hogy mely tevékenységi kört állítja be a szolgáltatás nyújtásának alapjául. A leglényegesebb eltérést az adja, hogy bizonyos tevékenységek végzését a hatóságok egészségügyi végzettséghez kötik.

#### Nemzeti Adó- és Vámhivatal

Jelenleg lehetősége van egy dúlának a hatályos gazdasági tevékenységek egységes ágazati osztályozási rendszere alapján a 96.04-es TEAOR számon a „fizikai közérzetet javító szolgáltatások” tevékenységet felvennie a vállalkozásába, és ezen kritériumok alapján kiállítani a számlát, hiszen ehhez a tevékenységi körhöz nem szükséges egészségügyi végzettséggel rendelkezni. A NAV-tól kért állásfoglalások többsége ezt a TEAOR-t javasolja a dúláknak, bár a felsorolásban nem szerepel a dülai tevékenység.

A fizikai közérzetet javító szolgáltatás definíciója ez alapján:

*„Fizikai közérzetet javító szolgáltatás különösen a törökfürdők, szaunák és gőzfürdők, szoláriumok, gyógyfürdők, fogyasztó- és karcsúsító szalonok, masszázsszalonok tevékenysége. Nem ebbe a szakágazatba tartozik az orvosi gyögmasszázs-terápia, valamint a fitness- és testépítő klubok és létesítmények tevékenysége.”*

A 9604 - Fizikai közérzetet javító szolgáltatás TEAOR alatti szakmakódok:

Frissítő, relaxáló masszázs (960401), Fürdő szolgáltatás (960403), Képesítéshez nem kötött fizikai közérzetet javító szolgáltatás (960404), Szoláriumkezelés (960402)

Nehézséget jelent, hogy ez a tevékenységi kör bekerült pénztárgépköteles tevékenységek közé, tehát a dúláknak, bizonyos esetekben nem lenne elegendő számlát vagy nyugtát adniuk a szolgáltatásukról, hanem pénztárgépet beszerezni és azt is használni a tevékenységről kiállított bizonylatok kapcsán. Ezt a körülményt ki lehet váltani egy online felület használatával.

2016-ban az egyik szervezet kapott egy NAV állásfoglalást, melyben felhívták a figyelmet, miszerint a levelük tartalma „szakmai véleménynek minősül, kötelező jogi erővel nem bír.” Ebben leírták, hogy a vonatkozó rendelet 1. számú mellékletének 1. pontjában felsorolt tevékenységek körében az adóalanynak a felsorolásban szereplő tevékenységei tekintetében kizárólag az üzletben és mozgóboltban folytatott tevékenységeit illetően áll fenn a

pénztárgéppel történő nyugtaadás kötelezettsége. A fentiekből következően a kizárólag házhoz járó szakember nem köteles nyugtaadási kötelezettségének pénztárgép útján eleget tenni, így nincs adatszolgáltatási kötelezettsége sem az általa kiállított számlák tekintetében. Ennek értelmében a dülai szolgáltatás – amennyiben ehhez a tevékenységi körhöz sorolódna – nem pénztárgépköteles, hiszen változó helyszínen (a tanácsadás helyszínén, melyet a pár választ, vagy a kórházban) történik a szolgáltatás, azzal a gyakorlattal ellentétben, hogy egy vállalkozás rendszerint a székhelyén végzi a szolgáltatás nyújtását.

### Központi Statisztikai Hivatal

A KSH álláspontja szerint a dülák az „egyéb humánegészségügyi ellátás” tevékenységi köréhez tartoznak a 86.90-es TEAOR szám alatt, ez a tevékenység azonban egészségügyi végzettséghez kötött.

Ahogy a tanulmányból is kiderült a dülák többsége más szakterületeken is jártas, így bizonyos hányaduknak van szülésznői vagy más egészségügyi végzettsége. Számukra ez a járható út, hogy ki tudják állítani a számlát a szolgáltatásuk kapcsán. Ez a tevékenységi kör nem pénztárgépköteles.

Az „egyéb humánegészségügyi ellátás” leírása:

*„Ebbe a szakágazatba tartozik a kórházak, az orvosok és a fogorvosok tevékenységén kívüli humán-egészségügyi ellátás: az ápolói, szülésznői, a fizioterápiás és egyéb egészségügyi szakellátás, a látásvizsgálat (optometria), a hidroterápia, az orvosi gyógymasszázs, a munkaterápia, a beszédterápia, a csontkovácsolás, a homeopátiás kezelés, a hátgerincmasszázs, az akupunktúra stb. területén.”*

Ezek a tevékenységek végezhetőek egészségügyi intézményben, vállalatokhoz, iskolákhoz, idősek otthonaihoz, érdekvédelmi és önszegélyező szervezetekhez tartozó rendelőkben, valamint a kórházakon kívül bentlakásos egészségügyi intézményekben csakúgy, mint saját rendelőben, a betegek otthonában vagy bárhol. Ezek a tevékenységek nem foglalnak magukban orvosi gyógykezelést.

Ebbe a szakágazatba tartozik még:

- a fogászati szakdolgozók, mint pl. a fogászati terapeuták, az iskolafogászati nővérek és a szájhigiénikusok tevékenysége, akik a fogorvostól külön, de időszakos felügyelete alatt dolgoznak

- az olyan orvosi laboratóriumok tevékenysége, mint: röntgenlaboratóriumok és más képalkotó diagnosztikai központok, vér-, vizeletvizsgálati laboratóriumok, a vérellátó központok, a spermabankok, a transzplantációs központok stb. tevékenysége, a betegek mentőszolgálatral szállítása bármilyen szállítási módon, beleértve a légi szállítást is; ezt a szolgáltatást általában egészségügyi vészhelyzet esetén biztosítják.

A dülai szolgáltatást végző szakemberek többsége a fenti két tevékenységi kör valamelyike használatával bocsát ki számlát a kliensei részére, egy korábbi NAV állásfoglalás alapján „dülai

szolgáltatás” szövegezéssel, habár ez a megfogalmazás ma nem szerepel a rendeletekben, és nem lehet mellé egyértelmű TEAOR-t rendelni. A gyakorlatban ki az egyik, ki a másik tevékenységi kör kódját írja mellé.

Előfordul még egy olyan tevékenységi kör a besorolás alapján, amit a gyakorló dülák még használnak a vállalkozásaik alapjául és ez a „máshova nem sorolt személyi szolgáltatás” kategória.

*Máshova nem sorolható személyi szolgáltatás:*

Ebbe a szakágazatba tartozik:

- az asztrológiai és spiritiszta tevékenységek
- a társas tevékenységek, mint például a személykísérő szolgálat, partnerkereső szolgálat, házasságközvetítés
- a hobbiállat-gondozás (pl. ellátás, elhelyezés, idomítás, edzés)
- családfakutatás (genealógia)
- tetoválás, testékszer-behelyezés
- cipőtisztítás, portási, ajtónálló (étterem, szálloda előtt álló személy, aki leparkolja a vendég autóját) szolgáltatás stb.
- az érmével működő személyi szolgáltató gépek koncessziós üzemeltetése (fényképkészítő, testsúlymérő, vérnyomásmérő berendezések, érmével működő csomagmegőrzők stb.)

## Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat

A legrészletesebb, a dülákat „3312 – A szülész(nő)i tevékenység segítője” elnevezés alá besoroló úgynevezett foglalkoztatási jegyzékszám a NFSZ honlapján érhető el.

The screenshot shows the NFSZ website interface. At the top, there are navigation tabs for 'ÁLLÁSKERESŐKNEK' and 'MUNKAADÓKNAK'. The main heading is '3312 Szülész(nő)i tevékenység segítője'. Below this, there is a brief description: 'Születéstámogató, segítő személyként növeli a szülő nő és párja biztonság- és komfortérzetét a várandósság, a szülés és a gyermekágyas időszak folyamán, személyre szóló lelki, fizikai és informatív támogatást nyújt számukra.' This is followed by a list of tasks under the heading 'Feladatai:'. The tasks include: 1. várandósság, a szülés és a gyermekágyas időszak pozitív élményként való megélésének elősegítése; 2. a szülés megindulásának, a vajúdási folyamat fázisainak felismerése; 3. otthoni és kórházi születek kísérése, a szülés természetes folyamatának segítése; 4. a várandósság (terhesség), a vajúdás, a szülés és a gyermekágyas időszak ideje alatt a szülő nő érzelmi és fizikai igényeinek figyelemmel kísérése; 5. javaslattevel bizonyos testi és lelki állapotok, helyzetek javítására, a holtponatokon való átlendülés megkönnyítésére, többféle testhelyzet kipróbálására, a szabad mozgásra; 6. igény szerint folyamatos fizikai segítség nyújtása az anyának masszírozással, akupresszúrával, fájdalomcsillapító hatású borogatásokkal, aromaterápiával, homeopátiával; 7. az orvosi, szülész(nő)i segítséget igénylő állapotok felismerése, és javaslattevel segítség hívására; 8. biztonságos higiénés környezet megteremtése, a szüléshez szükséges hétköznapi eszközök előkészítése; 9. csecsemőgondozási tanácsadás, oktatás. Below the tasks, there is a section 'Jellemző munkakörök:' with the following items: Dúla (segítő asszonytárs), Független bába. At the bottom, there is a section 'Néhány kapcsolódó, de máshová sorolt foglalkozás:' with the item: 2232 Szülész(nő) (felsőfokú képzettséghez kapcsolódó). At the very bottom of the screenshot, there are logos for NFSZ and NISZ, and a navigation bar with links: 'Impresszum | Adatvédelmi tájékoztató | Technikai információk | Honlaptérkép | Kapcsolat'.

A dülák besorolása a Nemzeti Foglalkoztatási Hatóság honlapján

(<https://feor.munka.hu/Leiras/3312?fbclid=IwAR1Y5CgXj3fbUC0WX8DEgbkIWuMnCcpe7nPPwb4zzQHvP4WW-Lr92tJ88> , letöltés ideje: 2021.02.13.)

Ez nem az egyéni vállalkozókra vonatkozik, hanem olyan munkáltatók tudnák használni, akik szerződéses munkaviszonyban foglalkoztatnak dülákat, ugyanakkor nem tudunk ilyen jellegű lehetőségéről ma Magyarországon. Nincsen információnk arról, mi alapján született ez a leírás, de sajnos több olyan pontatlanságot is tartalmaz, amely a dülai tevékenység megértését nehezítheti.

A címsorban a számkód mellett a „szülész(nő)i tevékenység segítője” meghatározás rögtön többféle félreértéshez is vezethet. A dúla a szülők felkérésére, a szülőpárért van jelen a szülésnél, az ő kívánságaiknak eleget téve kíséri, a dúla az anya és az apa (vagy egyéb kísérő) segítője. Ilyen értelemben nem besorolható az intézményi rendszer hierarchiájába, hiszen ő a család szolgálatában áll. A dúla semmilyen egészségügyi tevékenységet nem végez, ezekhez nem asszisztálhat, így az egészségügyi szakszemélyzet munkáját közvetlenül nem, kizárólag a szülő nő és annak kísérője támogatásán keresztül közvetve segítheti. Mindezekon felül ez a címsorban olvasható megfogalmazás csupán a szülések kísérésére korlátozza a dülai tevékenységet, amelynek egyik lényege abban a fajta folytonosságban rejlik, hogy igény szerint már a fogantatás előttől megkezdődhet, végigkísérheti a párokat a várandósság időszakán, és az orvosi értelemben hagyományosan hat hetesnek számolt gyermekágyas időszakon is túlnyúlhat, de akár magába foglalhat perinatális veszteségélményben való társas támogatást is. Csupán a szülész(nő) munkájának egyfajta kiegészítéseként gondolni a dülákra, igen szűk keretet ad. Talán alkalmasabb lehetne a „szülés körüli (nem egészségügyi) segítő” elnevezés ebben a kódban.

A dúla és a független baba ugyanazon kód alatt szerepeltetése tovább táplálja a dülákkal kapcsolatos tévhitet, hiszen e két szakma összemosását és a dülák tevékenységének az otthonszülésekhez kötését erősíti. Az egyik legfontosabb különbség, hogy a leírásban szereplő 7. pont mindenképpen valamilyen egészségügyi előképzettséget feltételez, s ennek megfelelően a dülának nem - csakis a szülésznő végzettséggel és gyakorlattal rendelkező független bábáknak - feladata a szülés alatt bekövetkező orvosi segítséget igénylő állapotok vagy veszélyhelyzetek felismerése. Hasonlóképpen a 2. és 3. pont szövegezése egészségügyi kompetencia hiányában semmiképpen nem jelentheti a szülés, mint fiziológias folyamat szakszerű monitorozásának és kézbentartásának felelősségét.

A 8. pontban leírtakkal ellentétben a dúla sem otthonszülésnél, sem kórházi keretek között nem felelős a szülés körüli biztonságos higiénés környezetért, csupán a szülők igényei mentén segédkezhet a szülési helyszín rendezettségének megteremtésében és/vagy fenntartásában, a környezet személyesebbé tételében, a család komfortérzetének fokozásában.

Esszenciális volna egy olyan pontos, precíz, tisztázó definíció megalkotása, amely önmagában kizárólag a dülai szakmára jellemző, ezzel segítve a tisztánlátást az egészségügyi szolgáltatók oldaláról és a szolgáltatást igénybe vevő családok számára egyaránt.

A dülai működés során egyértelművé vált a jelenleg a területen dolgozó szakemberek számára, hogy komoly gondot okoz a hivataloknak a tevékenység pontos meghatározása és besorolása.

Illetve egymásnak ellentmondó, nem hivatalos álláspontot, csupán szakmai véleményt közlő információkat ad a KSH és a NAV.

Hatalmas előrelépés lenne, ha a dulai tevékenység szakmakódot kapna a KSH adatbázisban. Eddigi ismereteink szerint ennek előfeltétele volna a hazai akkreditált képzés beindítása. Mivel a szakképzési rendszer jelenleg van átalakulóban, ezen a területen is várunk előremozdulást, hogy ez a hazánkban 20 éve megszületett új szakma méltó helyét foglalhassa el a bürokratikus rendszerekben is.

### **1.8. Kik választják a dülák szolgáltatásait?**

“Szociológiai háttérüket tekintve többnyire értelmiségi, városban élő, 30 év feletti nők. Közös bennük a természetes szülés iránti vágy, a gyermekszülést családi eseményként definiálják, szeretnék mesterséges beavatkozások nélkül szülni és a kisbabájukat szoptatni. Általánosan elmondható róluk, hogy rendkívül tudatosan készülnek a gyermekük érkezésére, fogadására. Olvasottak, jól informáltak és ismerik a lehetőségeiket. Sokan közülük szívesen szülnének otthon, ám mégis a kórházban érzik magukat nagyobb biztonságban. Több hasonló vonás mutatkozik az otthoni szülést és a dülát választó, kórházban szülő nők között, ám ez utóbbi csapat heterogénebb” (v.ö. Kisdi 2013, 232-236., idézi Purosné, 2016).

Az először szülőik esetében gyakran az anyafigura keresése az ok, hiszen nem veszi körül már nagycsalád őket vagy egyszerűen csak jobban bíznak egy olyan tapasztalt női segítőtben, aki sok szülést lát, ismerősen mozog a kórházi környezetben, tudja mire számíthatnak aktuálisan. A családok azonban jellemzően a második gyermekük érkezésekor választanak dülát. A többször szülő nők az előzetes tapasztalataik birtokában pontosan tudják, mi hiányzott nekik az első szülésük során. Korábbi élményeik alapján képesek megfogalmazni igényeiket, így még tudatosabban készülnek (Purosné, 2016).

A többség apás szülésnél a párja mellé kívánja a női segítőt is, de vannak, akik a férfit nem szeretnék maguk mellett tudni a szülésen, vagy maga a férfi nem szeretne jelen lenni, ezért legoptimálisabbnak a tapasztalt és dülaképzést elvégzett női segítőt tartják (Purosné, 2016).

### **1.9. Magyarországi vizsgálatok, dulai megjelenések**

Itthon mindeközéig alig vagy csupán kevés statisztika, felmérés vagy vizsgálat készült a duláságról és az eredményeiről, de az alábbiakban ismertetjük azokat, amelyek elkészültek, esetleg jelenleg is folyamatban vannak.

## **2002. Dúlakönyv**

2002-ben jelent meg a nemzetközileg elismert neonatológus és a Californiai Egyetem orvosi karán professzor emeritus gyermekgyógyász Dr. Marshall Klaus és felesége a pszichoterapeuta és szociális munkás Phyllis Klaus, illetve a kiváló gyermekorvos Dr. John Kennell által írt *Dúlakönyv - Hogyan segíthet egy képzett szüléstámogató, hogy rövidebb, könnyebb és egészségesebb szülésed lehessen* című könyve a bostoni illetőségű Da Capo Press kiadó gondozásában. A könyvben részletesen leírják a dúlaság kialakulását, a dúlák feladatait, szerepét, a dúla-hatás hátterét és az erről szóló kutatási eredményeket. A MODULE berkein belül Szénási Dóra fordította le a kiadványt, ami szabadon és ingyenesen letölthető az egyesület honlapjáról ezen a linken: <https://www.module.hu/dulak/dulakonyv> . A szerzők itthon is jól ismert, magyar nyelven megjelent könyve *A csodálatos újszülött* (Jaffa Kiadó, 2005).

## **2006. Dúlafilm**

A Dúlafilm 2006-ban – az akkor még egyedüli dúlaszervezet – a Magyarországi Dúlák Egyesülete készítette.

A filmben olyan anyákkal, illetve apákkal készült interjúk láthatók, akik dúlát hívtak maguk mellé a gyermekük születése körüli időszakra. Különböző válaszokat hallhatunk arról, hogy miért, kinek, hogyan választottak dúlát, mit vártak el tőlük, hogyan mélyült el a kapcsolatuk már a várandósság idején és mit jelentett számukra a szülés óráiban a dúla által nyújtott fizikai, érzelmi és informatív támasz.

A filmben megszólal egy szülésznő és egy szülészorvos is, akik arról beszélnek, hogy ők hogyan élik meg a dúlai jelenlétet, és milyen segítséget jelent az számukra is.

## **2014. A Békés Dúlakör és a Flór Ferenc Kórház közös projektje**

### **Önkéntes dúlák a szülőszobán**

Magyarországon 2014 tavaszán létrejött egy egyedülálló összefogás, amely a kistarcsai Flór Ferenc Kórház szüléset-nőgyógyászatának osztályvezető főorvosától, dr. Sipos Attilától érkezett Békés Emőke, a Békés Dúlakör szakmai vezetője felé.

Hosszas szakmai és adminisztratív egyeztetés után kezdődhetett el a hat héten át tartó közös együttműködés, amelynek keretében a Békés Dúlakör 13 önkéntes dúlája 48 kórházi szülést kísért, a szülésznőkkel közös ügyeletben, azon édesanyák/családok mellett, akik ezt szívesen fogadták.

Ennek a projektnek a tanulságait, eredményeit, a dúla-hatás jelenlétét tekinthetjük egyfajta hazai kutatásnak. Eredményeik megmutatták, hogy az anyák igényelték és pozitívnak ítélték a dúlai jelenlétet. Az, hogy a dúla a szülőszobára érkezéskor kezdte meg az anya támogatását, nem gátolta a kísérek pozitív megélését. Kijelenthető tehát, hogy van létjogosultsága a dúlák szülőszobai ügyeletének. Annál is inkább, mert a kismamák a dúlai eszköztárból a megszakítás nélküli jelenlétet, a folyamatos értő figyelmet és megerősítést, a masszírozást/borogatást, s az



egészségügyi tájékoztatás megértésében nyújtott támogatást értékelték a legnagyobbra. Ez mind-mind olyan terület, amellyel - az önkéntesen kísért párok kérdőíves visszajelzései alapján - a dúlák harmonikusan kiegészíthetik az egy időben több szülő nőt ellátó egészségügyi szakszemélyzet munkáját.

Növelte tehát az elégedettséget egy olyan támogató személy jelenléte, aki végig az anyával maradt. Az anyák majdnem 30 százalékánál az is a legfontosabb előnyök között szerepelt, hogy a dúla segített megérteni az egészségügyi személyzet tájékoztatását. A dúlai munka ezen része az egészségügyi személyzet munkáját is gördülékenyebbé teheti. Speciális példája ennek siket párok kísérése, egy jelnyelvben járatos dúla részvételével.

Az anyák 94,1 százaléka a következő szülésénél is szeretne maga mellé dúlát, és az anyák 35,5% mondta azt, hogy már a várandósság alatt is szüksége lenne a dúlai támogatásra. Mindenképpen megerősítő eredmény és pozitív visszacsatolás a projektben résztvevők számára, hogy minden anya ajánlaná a dúlai támogatást ismerőseinek.

([https://bekesdulakor.hu/wp-content/uploads/2014/07/2014-06-03\\_BekesDulakor\\_Onkentes\\_projekt\\_tanulmany.pdf](https://bekesdulakor.hu/wp-content/uploads/2014/07/2014-06-03_BekesDulakor_Onkentes_projekt_tanulmany.pdf) . letöltés ideje 2020.02.16.)

### **2015. Héjja-Nagy Katalin szakdolgozata**

Héjja-Nagy Katalin *A szülésélmény vizsgálata a szülés körülményeinek fényében* munkacímet viselő szakdolgozatában a szülés alatti módosult tudatállapot meglétének kérdőívvel kimutathatóságát vizsgálta, valamint célul tűzte ki, hogy feltárja, vajon a szülés szubjektív élményét hogyan befolyásolják a szülés körülményei: a különféle beavatkozások, az azokról való informált döntés és az azokba való beleegyezés, a segítők megélt jelenléte, a szülésre való készülés-felkészülés, illetve egyéb külső tényezők.

### **2016. Puroszné Nagy Magdolna szakdolgozata**

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai és Pedagógiai Karán világszerte egyedülálló módon elindult a perinatális szaktanácsadó szakirányú továbbképzés 2007-ben. Óriási eredmény ez azoknak az érintett szakmáknak, akik a várandósság, a magzati élet, a szülés-születés, a gyermekágy, illetve az első három életév alatt a szakmájuk révén kapcsolatba kerülhetnek a családokkal.

2016-ban Puroszné Nagy Magdolna szegedi dúla a szakdolgozatát *Dúlának lenni Magyarországon. Helyzetkép a dúlaság pályafejlődési lehetőségeiről a saját tapasztalatok tükrében* címmel a hazai dúlaságnak szentelte. Ebben részletesen tárgyalja a magyarországi dúlaság történetét, létrejöttét, bemutatja az itthoni dúlaszervezeteket és dúlaképző helyeket, részletesen tárgyalja a dúlák szerepét a gyermekvállalás különböző szakaszaiban, a dúlák feladatait, kompetenciáit, illetve sok éves dúlai munkája alapján a saját tapasztalatait,

statisztikáit is elemzi. Jelen tanulmány is nagymértékben támaszkodik Purosné Nagy Magdolna munkájára, amely az első átfogó és hiteles dokumentációja a magyarországi dúláságnak.

### **2017. Kisdi Barbara kutatása a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen**

A *Dúlák Magyarországon* egy jelenleg is folyamatban lévő, antropológiai megközelítésű kvalitatív vizsgálat, melynek vezetője Dr. Kisdi Barbara, PhD, kulturális antropológus, a Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Szociológiai Intézetének munkatársa. 2017-ben a szakos hallgatók bevonásával átfogó kutatásba kezdtek, hogy feltárják a magyarországi dúláság helyzetét. A kutatást megelőzte az alternatív szüléskultúra vizsgálata, amelynek eredményeképpen több cikk és két könyv látott napvilágot.

A magyarországi dúla-kutatás négy vizsgálati területet foglal magában. Az első év (2017) célja volt feltárni a Magyarországon működő dúlák teljes körét. Mivel ehhez semmiféle adatbázis nem állt rendelkezésre, ezért a dúlakkal való kapcsolatfelvételt megelőzte négy szakértői interjú a létező négy dúlaszervezet vezetőivel, amelyek kiindulópontul szolgáltak a dúlakkal készítendő interjúk kérdéssorának létrehozásához.

Alig van adat a dúlák számát illetően, csupán arról, hogy az egyes képzőhelyen hány dúlát képeztek. Változó, hogy közülük hányan tevékenykednek dúlaként, illetve az is, hogy milyen intenzitással. Az e-mail-ben való megkeresések eredményeképpen végül 49 mélyinterjú készült el, s egy, a dúlák által (is) látogatott listákon és honlapokon terjesztett kérdőívet összesen 95 dúla töltötte ki. A visszajelzések alapján az interjúban részt vevő dúlák a kérdőívet is kitöltötték. A két kutatási módszer más-más kérdéscsoport feltárására készült. A kérdőívvel a dúlák társadalmi helyzetét, értékrendjét, önértékelését kívánták megismerni, illetve különböző technikai jellegű kérdéseket tettek fel, míg a fókuszált interjúban inkább a személyes életút, a motivációk, a tapasztalatok és az értelmezések álltak a középpontban. Mivel sokadik, sokak által megosztott és sok dúla ajánlásával kísért felkérő levelünkre egy idő után nem érkezett több válasz, nagy valószínűséggel sikerült a dúlaként tevékenykedő nők körét viszonylagos teljességgel elérni, ám az mindenképpen bizonyos, hogy a kutatás a magyarországi dúlákra nézve reprezentatív.

A kutatás második szakaszában (2018-ban) olyan édesanyákat kerestek fel, akik dúlával szültek. Elsősorban a kórházi tapasztalatokra voltak kíváncsiak, így olyan anyákat kértek fel az interjúra, akik dúlával kórházban szültek, vagy dúla készítette fel őket a kórházi szülésre (bizonyos esetekben a dúla végül nem volt jelen a szülésnél), de sok interjúalany már otthon szülte második/többedik gyermekét. Mivel ebben az esetben is rejtett populációról beszélhetünk, ismét a dúla-szervezetek vezetői, illetve az előző évben megismert dúlák segítettek az interjúalanyok elérését. Összesen 83 anyai interjú készült végül.

Az elkövetkezendő évekre tervezett harmadik és negyedik szakasz a kórházi szakemberek tapasztalatait járja körül. Elsőként a szülésznők élményeire kérdeznék rá, majd – a

legnehezebben elérhető csoport –, a szülészorvosokban megfogalmazódott tapasztalatokra lesznek kíváncsiak.

Jelenleg az első két projekt anyagának feldolgozása zajlik.

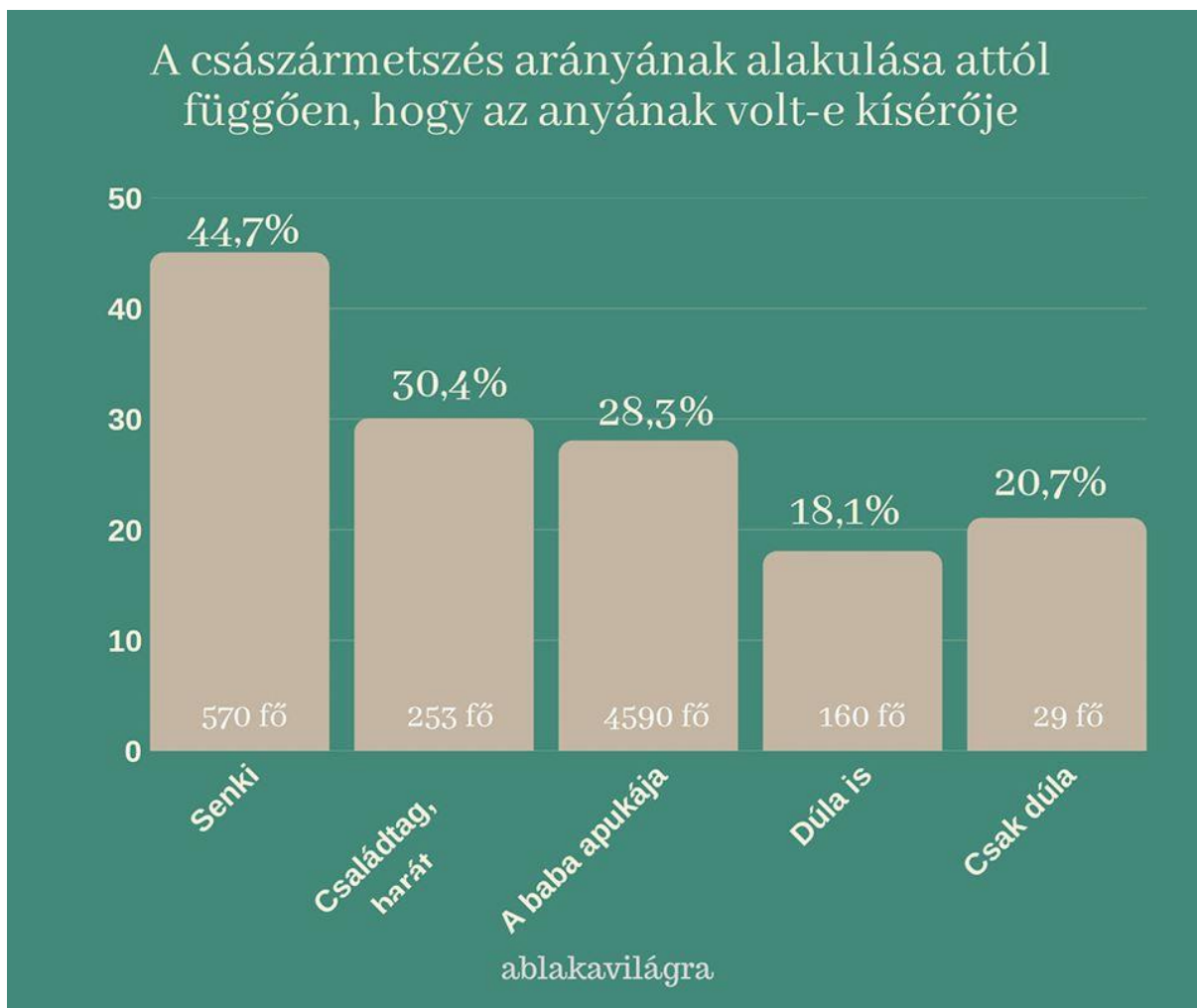
### **2019. Ablak a világra - projekt**

Pleván Tímea saját ötlete alapján kezdte összegyűjteni a terhesgondozás, vajúdstámogatás és intézményi gyakorlat témájában azokat a kulcsfontosságú kérdéseket, amik megkönnyítik a kismamák tájékozódását, és egyben választ adnak arra a nagyon fontos kérdésre is, hogy a nemzetközi ajánlások, a háborítatlan vajúdstámogatás mennyiben valósul meg az intézményi szülések során. Egy másik ok, amiért megszülettek a kérdőívek, hogy ma, Magyarországon nincs olyan minőségbiztosítási és/vagy visszajelző rendszer, ahol a kismamák beszámolhatnak a szülésük körüli tapasztalataikról legyen az akár pozitív, akár negatív. A szülés utáni sajátosan intenzív testi-lelki időszak intenzitása és érzékenysége következtében kevesen ragadnak tollat, klaviatúrát, hogy az intézményvezető, osztályvezető részére levelet küldjenek és ezzel erősítsék a jó gyakorlatokat vagy változást indítványozzanak a rosszul működő gyakorlatok esetén. Az oldalon külön kérdőív elérhető a hüvelyi úton, illetve a császármetszéssel szült anyák számára, a kórházi- vagy az otthoni szülést választó nőknek, és a szakemberajánláshoz is.

Az Ablak a világra projekt célja létrehozni egy olyan, a legfrissebb anyai tapasztalatokon alapuló adatbázist, ami megkönnyíti a szülés előtt álló kismamák tájékozódását a szülészeten alkalmazott gyakorlatokról. Ezen felül összegyűjteni azokat a szakembereket, akik a szülést élettani folyamatnak tekintik és ennek megfelelő, bábai szemléletben kísérik, korszerű szoptatási ismeretekkel rendelkeznek, gyermeknevelés terén a válaszkész gondoskodás mellé tették a voksukat. Támogatni az informált döntést, hozzájárulni a minél szélesebb körű tájékoztatáshoz, gondolatot ébreszteni, elgondolkodtatni, tabukat döngetni, összefüggésekre rávilágítani szülést, szoptatást és kisgyermekkorra érintő témákban egyaránt.

Az Ablak a világra Facebook oldal közzéteszi az anyai tapasztalatok alapján készült részletes statisztikákat a kórházakról. Az albumok között, kórházankénti bontásban találhatóak a diagramok, illetve az intézményekről érkezett tapasztalaton túl, az albumok közé kerülnek feltöltésre egyéb statisztikák is. Egyelőre ezek nem reprezentatív kutatási adatok, ugyanakkor mindenképp átfogó és alapos munkáról beszélhetünk, amely tájékozási pont az édesanyák és a szakemberek számára is.

2020 március 2-án jelentette meg a projekt a következő diagramját, amelyen azt láthatjuk, befolyásolta-e a kísérő a szülés kimenetelét.



A császármetszés arányának alakulása attól függően, hogy az anyának volt-e kísérője  
 Forrás: Ablak a világra facebook oldal (letöltés ideje: 2020.03.02.)

A kimutatás alapján a császármetszések aránya azoknál az édesanyáknál a legmagasabb, akiknek nem volt kísérője. Ehhez képest jelentős különbség, hogy a dúlával szült nők között a legkisebb a császármetszések aránya. Ezen belül is, akik az egészségügyi szakszemélyzet mellé csak dúlát vittek kísérőnek a szülőszobára, kevesebb mint felének, míg a választott kísérő mellé dúlát is segítségül hívó nők esetén majdnem harmadannyinak volt szüksége műtéti szülésbefejezésre, mint a kísérő nélkül szülő csoportban.

### **2020. I. és II. Országos Dúlatalálkozó és a Dúlatanulmány**

Hagyományteremtő céllal 2019. november 9-én Budapesten megrendezésre került az első Országos Dúlatalálkozó azzal az igénnyel, hogy összegezzék a dúláság elindulása óta eltelt 20 év tapasztalatait és elinduljon a párbeszéd a különböző dúlaszervezetek és tagjaik részéről, merre tart a dúlai hivatás Magyarországon.

Itt alakult meg az a kutatókból, pedagógusokból, orvosból, perinatális szaktanácsadó pszichológusból, egészségügyi menedzserből, és tréneremből álló 10 tagú dülai munkacsoport, akik ezt a tanulmányt készítették. Első lépésként összeállítottunk egy kérdőívet, amely a dülai tevékenységi köröket, illetve az egyes dülák egyéni képzettségét, munkamódját, háttérét leginkább lefedheti, majd az ezekre beérkezett válaszokat elemezve ebben a dokumentumban az 1.2 alfejezetben mutatjuk be, kik ma Magyarországon a dülák, hol és hogyan dolgoznak.

Kitekintésként szeretnénk megemlíteni, hogy a leginkább informatív visszajelzés a dülai munkáról az volna, ha elkészülhetne egy olyan összehasonlító kutatás, amely a külföldi vizsgálatok mintájára számszerűen mutatná ki, van-e és ha igen, milyen hatása a dülai támogatásnak az anyai és apai elégedettségre, a beavatkozások arányára, a vajúdas időtartamára, a császármetszések számának csökkenésére és mindezekkel együtt a költségek mérséklésére is.

A II. Országos Dülatalálkozó célkitűzése a dülai tevékenység alapját képező egységes etikai kódex létrehozásának megkezdése volt. A dulaszervezetek önálló etikai kódexeinek anyagát egy előkészítő munkacsoport fésülte össze, majd az eseményen az általuk megalkotott szöveg részletes elemzésével, pontosításával telt a munka. Az egységes dula etikai kódex elfogadása még további szövegezést, szerkesztést igényel, így a további Dülatalálkozók feladata lesz a kezdeményezés eredményességét, folytonosságát biztosítani.

### **1.10. Kik a dülák ma Magyarországon?**

Mivel számos tévhit és előítélet él a közgondolkodásban és sajnos az egészségügyi szakmai közegben is a dülákról és a dülai tevékenységről, amelyek nagymértékben nehezítik mindennapi munkánkat a családok oldalán, úgy gondoltuk, az első Országos Dülatalálkozó egyik fő céljaként tűzzük ki egy kérdőíves minikutatással felmérni, kik ma Magyarországon a dülák. Szerettük volna megtudni, milyen háttérrel, képzettséggel, szemlélettel rendelkeznek és az adatokat arra használni, hogy bemutassuk magunkat az eredmények tükrében. A további dülatalálkozók alkalmat adhatnak majd arra, hogy még több információt gyűjthessünk össze a dülai munka más aspektusairól.

Fontos tudni, hogy akadnak olyanok is, akik bárminemű dülaképzés elvégzése nélkül vallják magukat dülának, valószínűleg több szüléskísérési tapasztalatuk, illetve dülai lelkületük miatt (Puroszné, 2016). A köznyelvben is elterjedt már a dula kifejezés, így gyakran használják úgy, minthogy valaki elkíséri testvérét, barátnőjét, ismerőst a szülőszobára és bizonyos értelemben “düláskodik mellette”, azaz vele van a vajúdása, szülése idején. Mindenképpen fontos azonban megkülönböztetni a kompetens dülai minőséget a civil kísérőktől abban az értelemben, mint attól, hogy valaki gondoskodón masszírozza otthonában hozzátartozóit, megfelelő képzés és naprakész tudás hiányában még nem válik masszörre. Sajnos a dülák nap mint nap tapasztalják, hogy a képzetlen, ám mégis dülaként bemutatkozó kísérők milyen sokat árthatnak a duláságnak. A laikus ebben az értelemben gyakran hozzá nem értőt jelent, a képzett dülák azonban

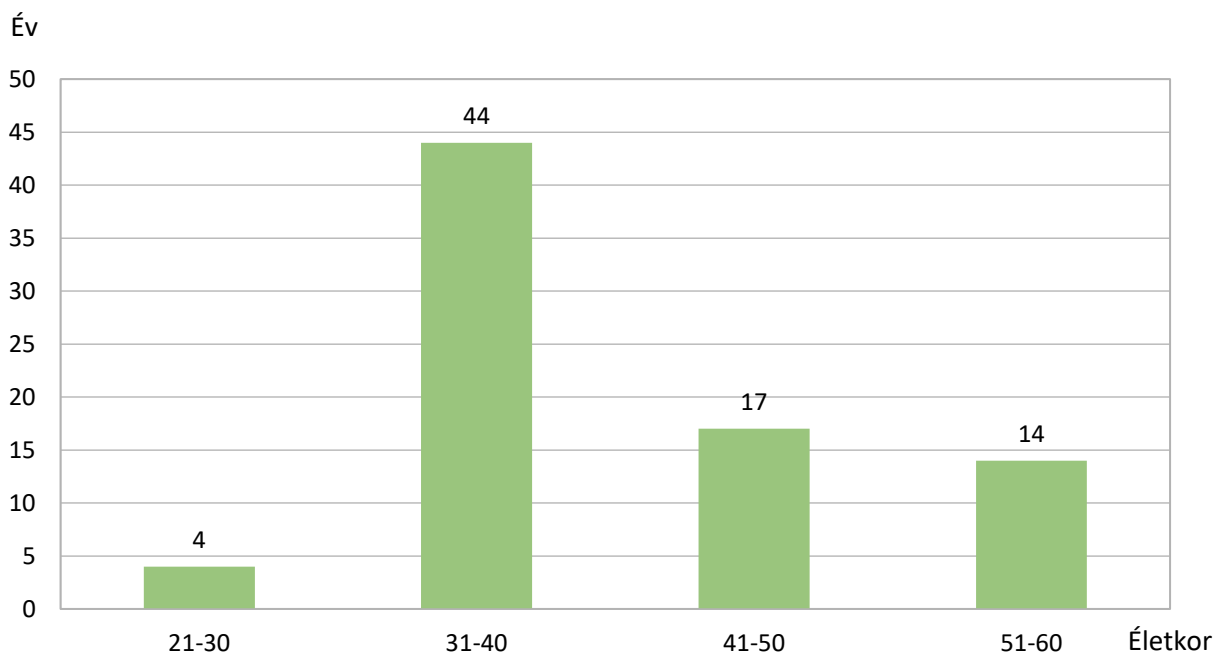
folyamatos fejlődésben és tanulási folyamatban vannak perinatális szakterületeken (Puroszné, 2016) és etikai kódex mentén dolgoznak.

Kutatásunkhoz a kérdőívet tudatosan úgy alakítottuk, hogy azt csak a képzett dülák tölthessék ki, hiszen egyik legfőbb vállalásunk láthatóvá tenni, milyen komoly felkészültséggel és elhivatottsággal dolgoznak azok, akik szakmaként tekintenek dülai tevékenységükre.

A dülák magyarországi helyzetének pontosabb feltérképezésére a szakmai csapat a kérdőíves adatgyűjtést választotta. A kérdőívet kitöltő dülák hetvenkilencen önkéntesen és anonim módon válaszoltak, így a kapott eredmények bár nem tekinthetők a teljes dülaközösségre reprezentatívnak, azonban a kutatás hiánypótló volta és a válaszadók viszonylag magas aránya miatt mindenképpen figyelemre méltóak. A kérdőív az I. Országos Dülatalálkozón papíros formátumban, majd nyilvános, internetes fórumokon is elérhető volt, illetve a dulaegyesületek vezetői levélben küldték ki a tagságuk számára a felhívásunkat.

Ennek megfelelően a számszerűsíthető eredmények a 2020 első negyedében érvényes adatokat tartalmazták.

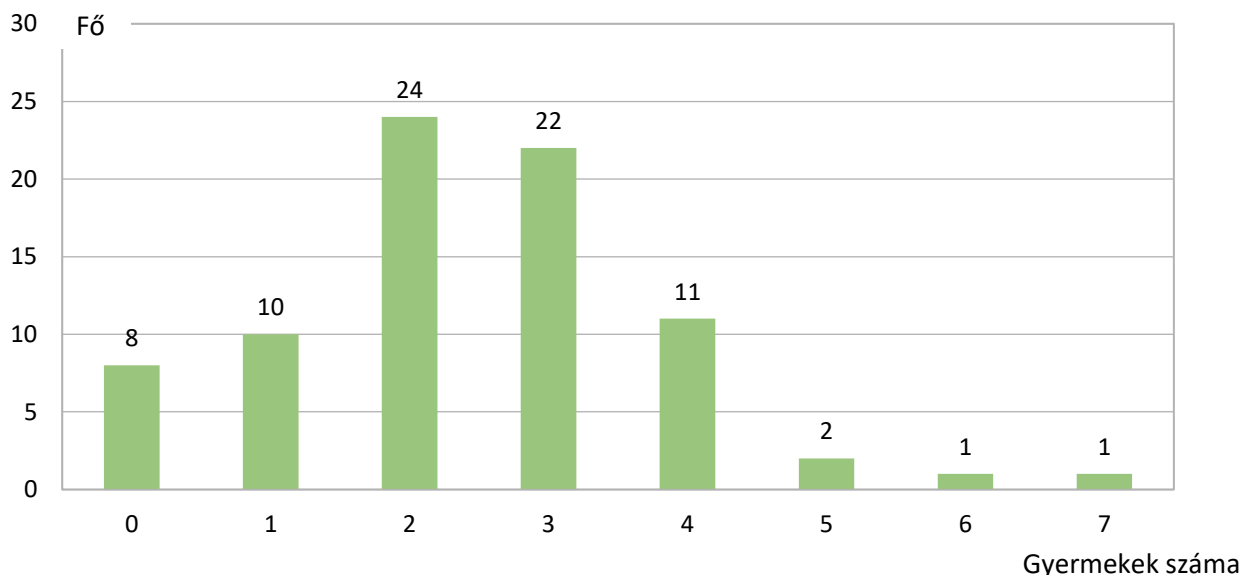
A válaszadók adatai alapján úgy tűnik, ha ma Magyarországon szeretnénk dülát keresni, akkor nagy valószínűséggel egy 2 vagy 3 gyermekes, egyetemi/főiskolai végzettséggel rendelkező 31-40 év közötti nőt találunk magunk mellé szüléskörüli segítségnyújtásra (1. diagram).



1. diagram A kérdőívre válaszoló dülák száma korcsoport szerint (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lócsei Hajnalka)

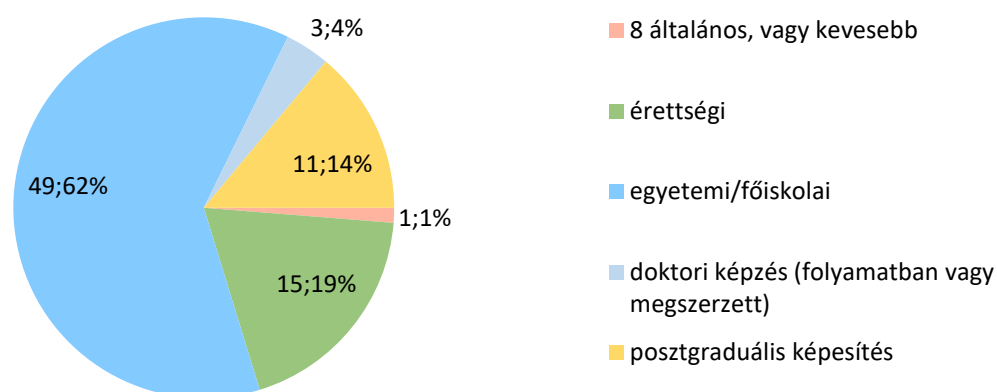
Elmondható, hogy a közhiedelemmel ellentétben nem elengedhetetlen, hogy a dülák, rendelkezzenek már saját szülési tapasztalattal (2.diagram), ugyanis a válaszadók közül 8-an gyermektelenek, illetve az a sztereotípa sem állja meg a helyét, hogy a dülák nagycsaládosak. Eredményeink alapján legtöbbször 2 gyermekesek, átlagosan 2,42 a gyerekszám.



2. diagram A kérdőívet kitöltő dülák száma gyermekeik száma alapján (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lócsei Hajnalka)

A dülák iskolai végzettsége az átlaghoz képest (Mikrocenzus 2016) jóval magasabb, a válaszadó dülák négyötöde legalább főiskolai/egyetemi végzettséggel rendelkezik, a doktori és posztgraduális képzésen lévők, vagy fokozatot szerettek aránya is kifejezetten magas (3. diagram). Ez alapján elmondhatjuk, hogy a szülés körüli segítségnyújtás fontosságát és a dülái elveket magasan kvalifikált értelmiségi nők vallják, képviselik és fordítják át a gyakorlatban a családok támogatásába.



3. diagram A válaszadó dülák száma és megoszlása képzettség szerint (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lócsei Hajnalka)

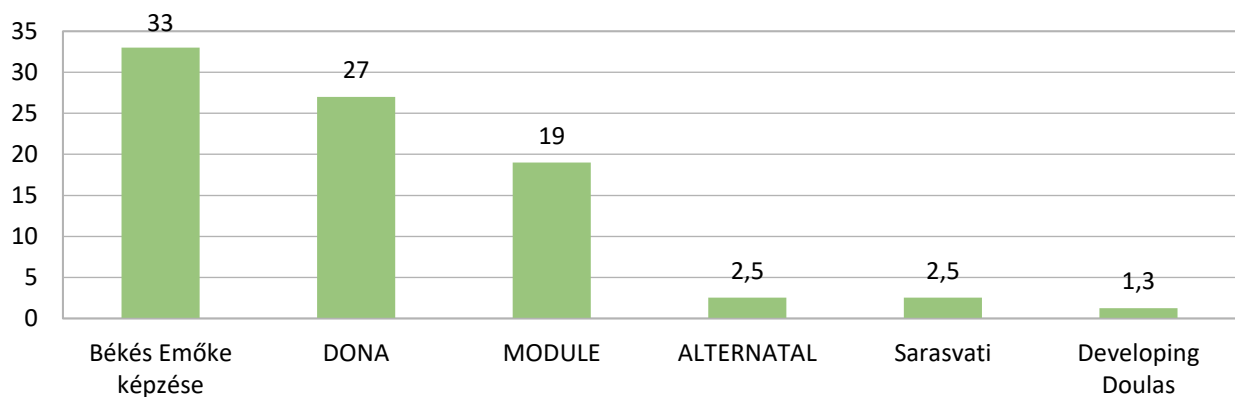
Ami az eredeti végzettségüket illeti, a dülák meglepően színes képet mutatnak. Alapvetően nagy arányban vannak a segítő alapvégzettségűek, de az élet minden területéről sodorta a válaszadókat a dülái hivatás felé a sorsuk (4. diagram). A dülák eredeti végzettségük szerint nagy arányban pedagógusok (tanárok, bölcsészek, gyógypedagógusok), pszichológusok, illetve egyéb szociális területen dolgozók. Hangsúlyos még az egészségügyi területről érkező dülák száma (ápolók, védőnők, szülésznők), illetve jelentős arányban képződnek dülává eredetileg gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi háttérrel rendelkező nők, illetve mérnöki diplomások is.



4. diagram A válaszadó dülák megoszlása képzettségi terület szerint (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lócsei Hajnalka)

A dülaképzés helyét tekintve úgy tűnik, hogy viszonylag kiegyensúlyozottan oszlik meg a három legnagyobb képzési hely (sorrendben Békés Emőke képzése, DONA, MODULE) között a dülák száma. Voltak dülák, akik több képzési hely dülaképző tanfolyamát is elvégezték, sőt akadnak, akik külföldi dülaképző tanfolyamokon is részt vettek. 38%-uk megfelelően, 44%-uk kitűnően hasznosíthatónak jelölte meg a dülaképzést, amit elvégzett és csak két válaszadó volt, aki kevésbé találta hasznosíthatónak a képzések által biztosított tudásanyagot.



5. diagram A válaszadó dülák száma a képzés intézménye szerint (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lócsei Hajnalka)

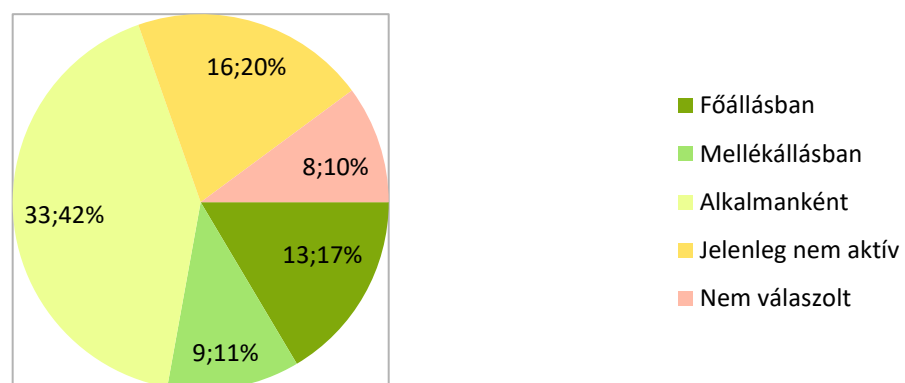


## A dúlák közötti együttműködés

A dúlák közötti kapcsolati háló meglehetősen erős és nagy az igény az együttműködésre, ezt jelzi, hogy a válaszadók közül csupán 7 fő nem tart kapcsolatot semmilyen módon dúlátársaival. A legtöbb dúla azt nyilatkozta, hogy közvetlenül tartja a kapcsolatot a képzés során megismert társakkal, illetve a képzőhelye rendszeresen szervez belső továbbképzéseket, találkozási alkalmakat, amiken esetenként részt vesz. A jövőre nézve nagy többségük (90%) hasznosnak tartaná, ha a dúlaság szakmakódot kapna, és akkreditált képzésen lehetne ilyen képesítést szerezni. 94%-uk pedig nem csupán betartja a képzési hely etikai kódexét, hanem szükségesnek tartja, hogy a magyarországi dúlák közösen megfogalmazott etikai elvek mentén dolgozzanak, így támogatják egy egységes dúla etikai kódex létrehozását.

## Dúlai tevékenység

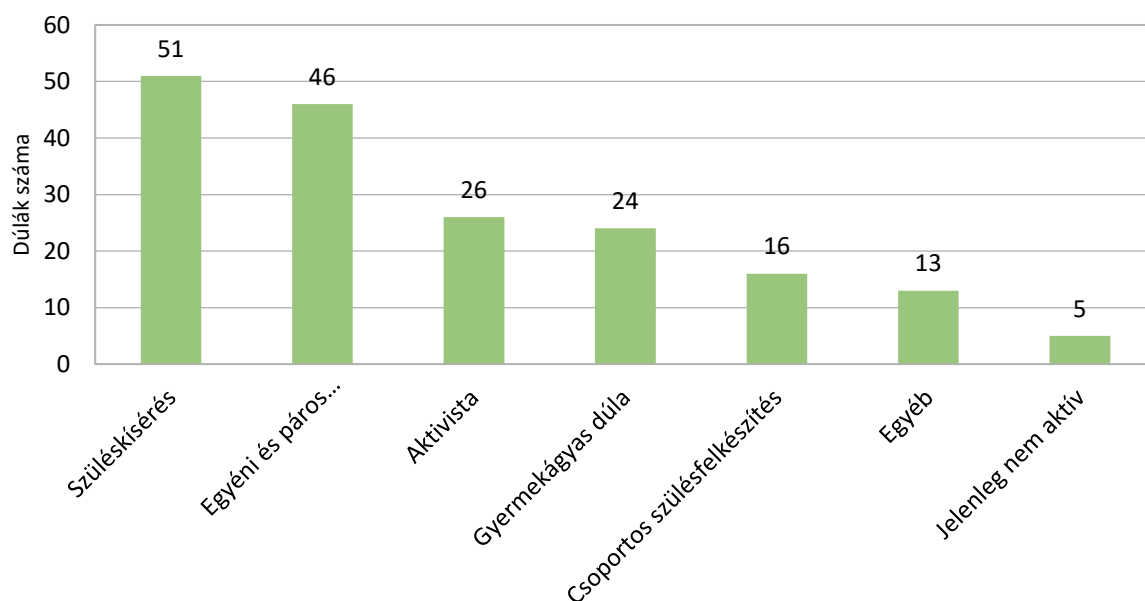
Munkájukat a válaszadók majdnem fele (42%) alkalmanként végzi, nagyon jelentős a jelenleg nem aktív és nem válaszoló dúlák aránya is, közel annyi, mint amennyien fő- és mellékállásban folytatják dúlái tevékenységüket (6. diagram).



6. diagram A válaszadó dúlák száma és megoszlása a munkavégzésük típusa alapján (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lőcsei Hajnalka)

Egy-egy dúla több tevékenységet is végez, ezek közül legtöbben szüléseket kísérnek és egyéni és páros szülésfelkészítést tartanak (a válaszadók 65 illetve 58%-a végez ilyet). Jelentős még a gyermekágyas dúlái tevékenységet folytatók száma és aktivista tevékenységet is folytat a válaszadók közel harmada (7. diagram).



7. diagram A válaszadó dülák tevékenységei (2020)

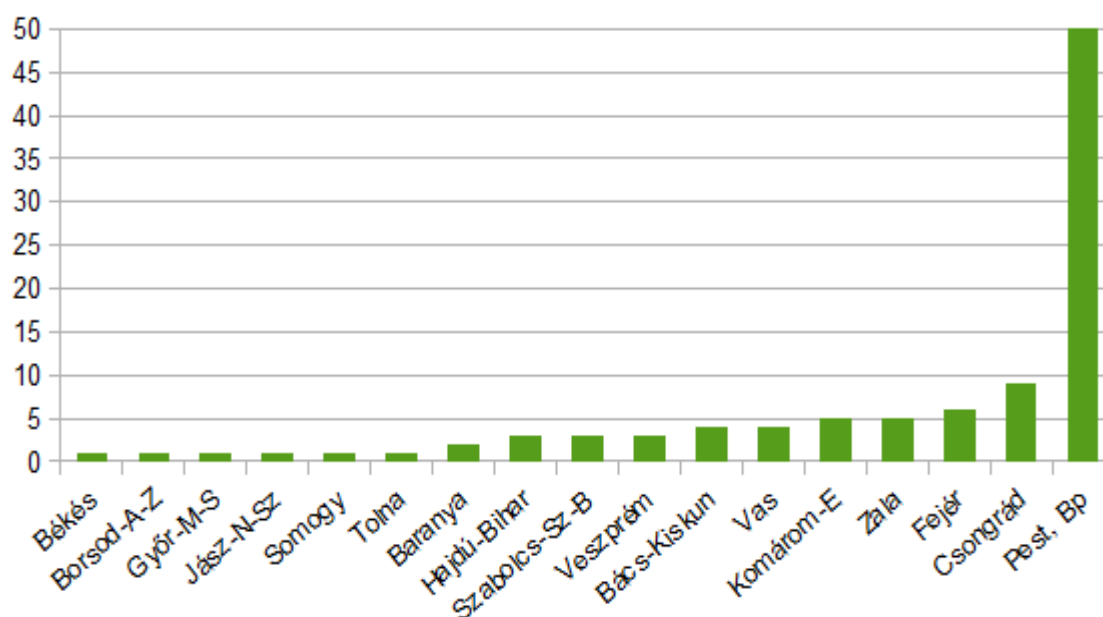
(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lócsei Hajnalka)

A dülák működési területét 19 csoportra osztottuk. Bár területileg a főváros és a 19 megye fedné le az országot, de a kórházak és hozzájuk kötött otthonszülések speciális helyzete miatt Budapestet és Pest megyét egybevontuk (8.diagram). A Budapesten vagy Pest megyében elérhető dülák száma a régió népességsúlyához (az ország népességének közel harmada KSH Tájékoztatói adatbázis) képest is kimagaslik: itt 50-en elérhetőek, amely a válaszadó dülák közel kétharmada. Két megyében nem kísérnek születeket a válaszadók: Heves és Nógrád megyében (1.táblázat).

Észak-Magyar.	1	Dél-Dunántúl	4	Észak-Alföld	7	Nyugat-Dunántúl	117	Dél-Alföld	14	Közép-Dunántúl	14	Közép-Magyar.	50
Borsod-Abaúj-Zem	1	Baranya	2	Hajdú-Bihar	3	Győr-Moson-Sopron	4	Bács-Kiskun	4	Fejér	6	Pest és Budapest	50
Heves	0	Somogy	1	Jász-N-Sz	1	Vas	4	Békés	1	Komárom-Esztergom	6		
Nógrád	0	Tolna	1	Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	Zala	9	Csongrád	9	Veszprém	3		

1. táblázat A válaszadó dülák működési területeinek regionális és megyei szintű gyakorisága (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lócsei Hajnalka)

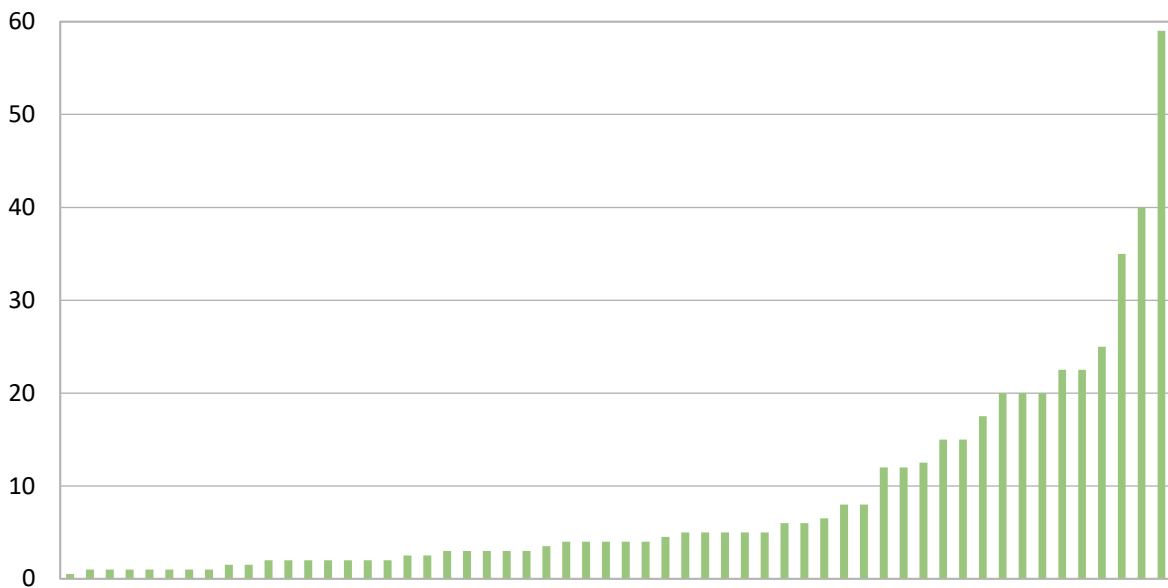


8. diagram A válaszadó dűlák száma működési területük szerint (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lócsei Hajnalka)

A válaszadók összesen 29 honlapot, 63 közösségi média oldalt (Facebook, Instagram, Pinterest) és 4 videómegosztó csatornát tartanak fenn, amely a munkájukról ad hírt, illetve információkat szolgáltat a családoknak. A kérdőívet kitöltő dűlák rendszeresen megjelennek tanácsadóként, szakértőként tematikus Facebook csoportokban (28 fő) és weboldalakon (10 fő), nyomtatott sajtóban (5 fő), illetve rádió- és televízióadásokban (4, illetve 5 fő).

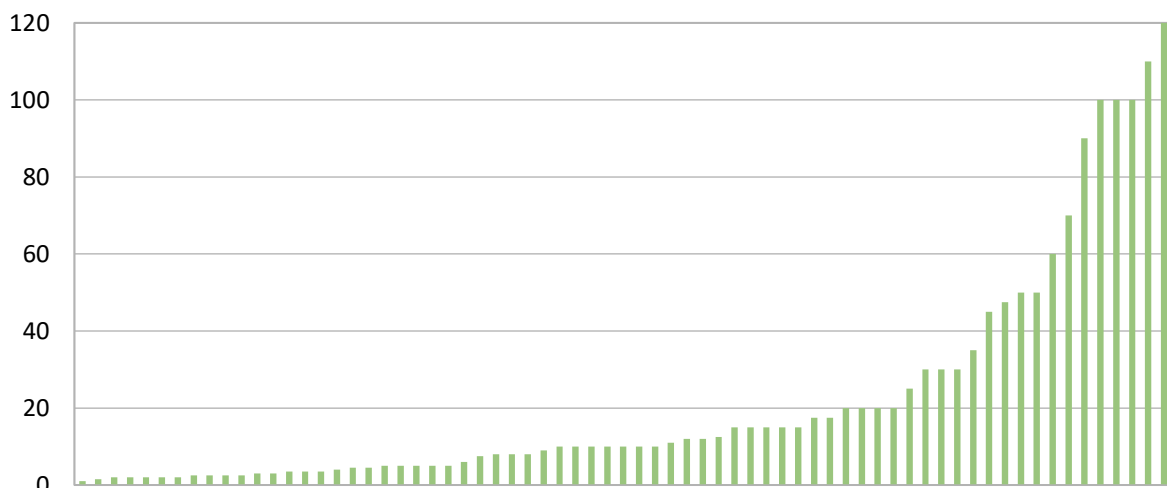
A válaszadó dűlák közül 56-an adtak meg adatot, az évi átlagos szüléskísérésükre vonatkozóan (9. diagram). Ezek közül egy dűlát magasan kiemelkedő értékkel 59 szüléshez hívják átlagosan évente, azonban ez az adat téves megadás is lehet, mert arra a kérdésre, hogy hány családot támogat évente a szüléskísérésekkel együtt 10-et adott meg válaszul. A válaszadók háromnegyede azonban átlagosan havi egy szüléskísérésnél többet nem vállal. A havonta egy szülésnél többet kísérő dűlák közel kétharmada főállásban, egyötöde mellékállásban dolgozik. A válaszadók átlagosan 8-9 szülést kísérnek évente. Amennyiben csupán a 79 válaszadónak megfelelően szorozzuk fel ezt a számot, az évente körülbelül 700 pár szülésének kísérését jelenti.



9. diagram A válaszadó dülák átlagos évi szüléskíséréseinek gyakorisága (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lócsei Hajnalka)

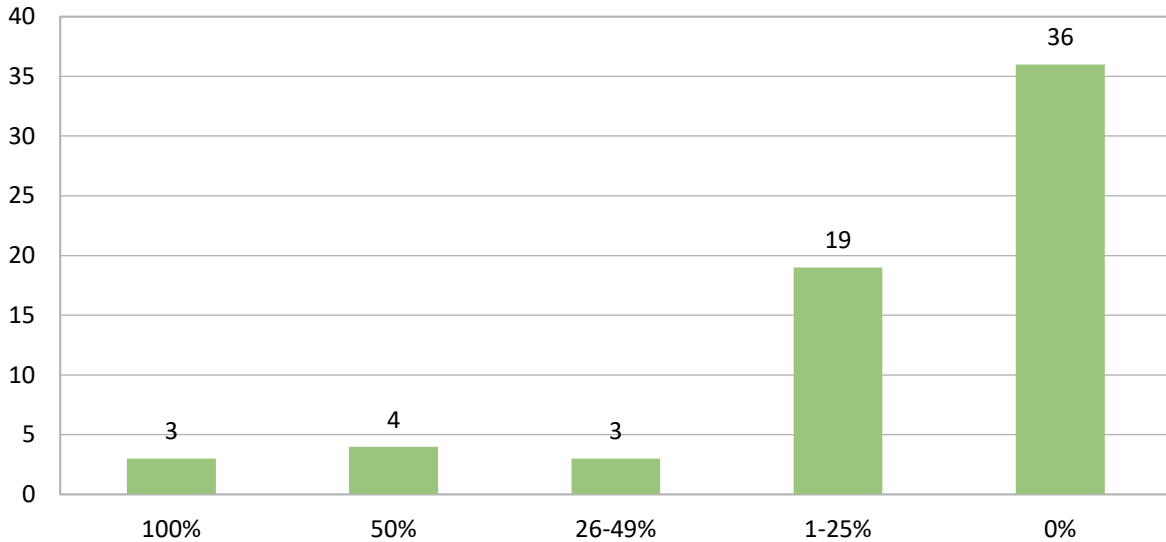
A válaszadó dülák 69 százaléka adott meg adatokat arra vonatkozólag, hogy hány családot segít különböző módon (várandósság, szülés és gyermekágy alatt). Itt már a havonta átlagosan egynél több családot segítők valamivel több, mint kétötödét teszik ki a válaszadóknak. Átlagosan egy dúla évente 22 családdal kerül munkakapcsolatba. 7 százaléuk viszont, évente legalább 100 családot segít. Csupán ezzel az átlaggal és a kérdésre választ adókkal számolva is 1200 családról beszélhetünk.



10. diagram A válaszadó dülák támogató tevékenységének\* gyakorisága az őket felkérő családok számának évi átlaga alapján (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lócsei Hajnalka)

Az egyik leginkább elterjedt tévhit, hogy a dülák az otthon szülő nőket kísérik, holott a válaszadók közel fele egyáltalán nem kísért még otthon szülést. Mindössze három olyan válaszadó volt, aki kizárólag otthon szüléseket kísért és négy dűla jelezte, hogy fele-fele arányban kísér kórházban és otthon szülő nőket (11. diagram).



11. diagram A dűlak száma az otthon szülési kísérek aránya alapján (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lőcsei Hajnalka)

A válaszadó dűlak nagy többsége (85-90%) nem dolgozik rendszeresen együtt egy adott szülésznővel vagy orvossal sem. Ez megcáfolja azt a hiedelmet, hogy a dűlak ajánlanának orvosokat vagy szülésznőket. Azoknak az aránya jelentősebb, akik bábákkal, bábapraxisokkal dolgoznak rendszeresen együtt, bár még mindig csupán ötöde a válaszadóknak (23%) - ez az eredmény viszont annak is köszönhető, hogy jóval kevesebb bábapraxis és baba érhető el ma Magyarországon, mint orvos és szülésznő.

A válaszadók negyede vállal idegen nyelven is szüléskísérést, felkészítést; négyen akár két idegen nyelven is. A leggyakoribb az angolul (14 fő) és a németül beszélő dűla (6 fő), sőt elvétve román, orosz és olasz nyelveket is beszélnek, a kíséréshez és felkészítéshez szükséges nyelvi szinten.

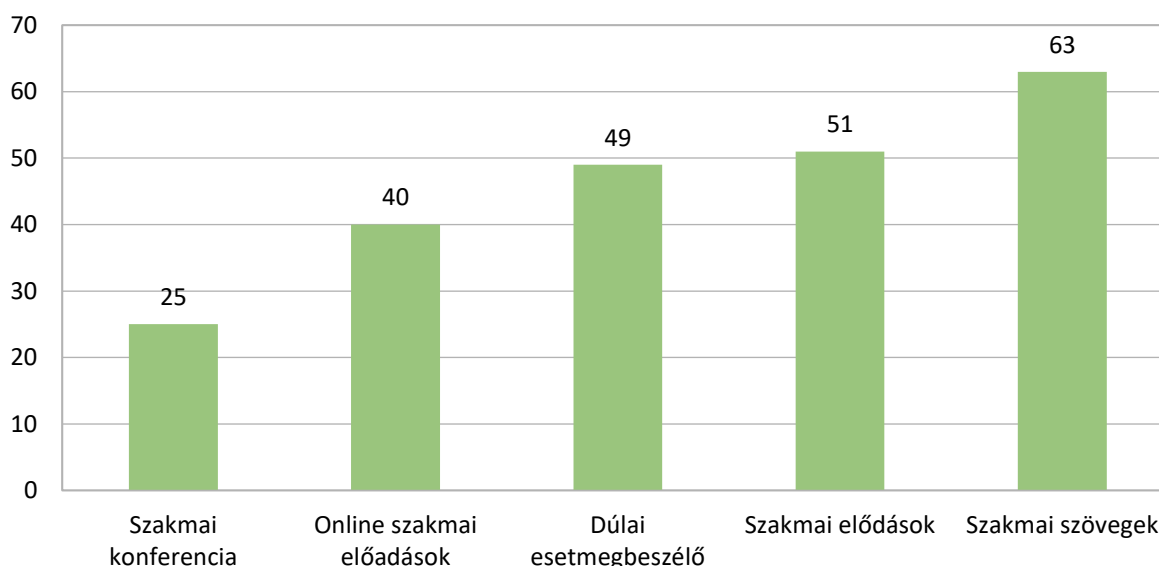
A statisztikák vezetése önreflexióra ösztönözheti a dűlakat, a válaszadók közel fele (42%) vezet statisztikát a hozzá forduló kismamák felkészüléséről, szüléséről.

### A dűlak önképzése

Az összes válaszadó dűla rendelkezik egyéb, dűlai hivatását segítő kompetenciával. Leggyakrabban a különböző masszázsokat (34 fő) és szoptatástámogatással kapcsolatos plusz képzettségeket jelöltek meg (32 fő), de foglalkoznak babahordozással (8 fő), Spinning Babies technikával (7 fő), aromaterápiával (9 fő), kismama-és babás jógával vagy tornával (9 fő) és

sok más módszerrel is. Átlagosan egy dúla 2-3 plusz ilyen képzettséggel-kompetenciával rendelkezik. 5 fő végezte el (vagy éppen végzi) az ELTE 2 éves perinatális szaktanácsadó szakirányú továbbképzését, egy fő pár- és családterapeuta jelölt és ketten szülő-csecsemő konzulensek. Találunk továbbá természetgyógyászokat, az EMMA Vonalnál képzett önkéntes telefonos segítő, perinatális veszteségekkel foglalkozó gyászcsoport vezetőt és aquanatal tréner is.

Arra a kérdésre, hogy "Képzí-e magát dúlaként egyéb módokon?" több válasz közül választhattak (12.diagram). Csak öten adták azt a választ, hogy nem képzik magukat semmilyen módon, a többi válaszadó átlagosan három választ is megjelölt, hogy mely módon képzí tovább magát. A leggyakoribb válasz a szakmai szövegek olvasása volt, ezt a magukat képző dúlák több, mint négyötöde jelölte, de az ezt követő kettő, a szakmai előadások és dúlai esetsmegbeszélők is a dúlák több, mint kétharmadánál szerepeltek a válaszok között. A válaszadók több, mint fele online szakmai előadások hallgatásával, nézésével is gyarapítja tudását. A válaszadók egyharmada vesz részt szakmai konferenciákon.

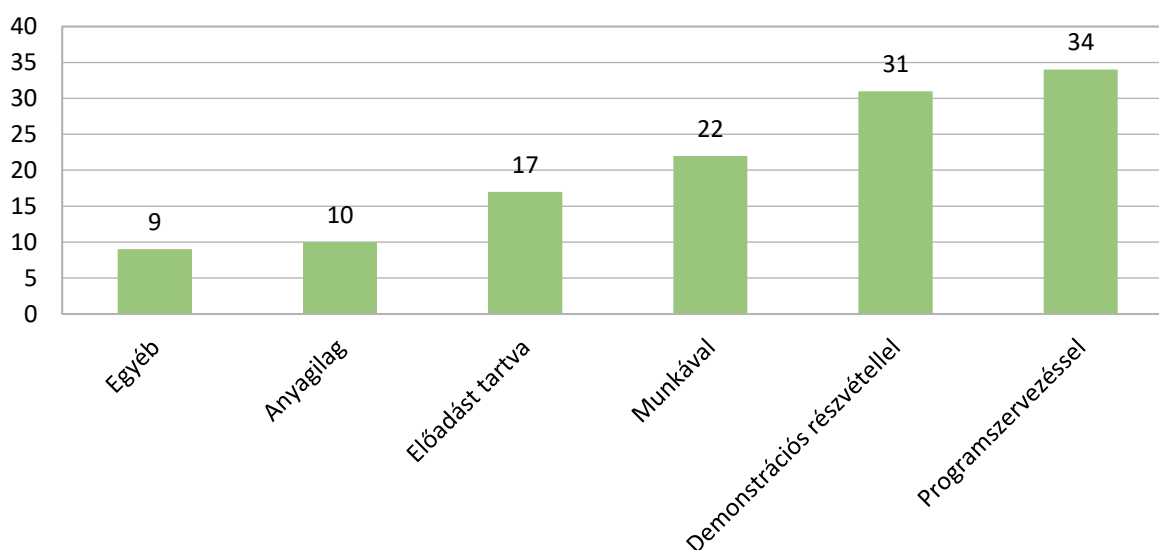


12. diagram A válaszadó dúlák önképzési módjainak gyakorisága (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lőcsei Hajnalka)

Segítő foglalkozások esetén nagyon fontos szerepe van a mentálhigiénének, ahogy ezt a válaszadók válaszai is tükrözik. Csak nyolc dúla nem jelölte meg egyik lehetőséget sem. A válaszadók közel négyötöde dúlai esetsmegbeszélő alkalmakon csoportosan, közel harmada pedig egyéni szupervízióban is részt vesz.

A válaszadók több, mint fele hivatásként tekint munkájára, egynegyedük pedig küldetésnek jelölte meg dúlását. Ezzel összefüggésben lehet az, hogy nagy arányban, közel négyötödük támogatja valamilyen formában a szülés-körüli mozgalmakat. Legtöbben, közel harmaduk programszervezéssel, illetve demonstrációkon való részvétellel.



13. diagram A szülés-születés körüli mozgalmak támogatásának gyakorisága a válaszadó dülák körében (2020)

(Adatforrás: Kérdőíves felmérés 2020 – a diagramot készítette: Fodor Emőke, Lócsei Hajnalka)

A hivatástudat szépen megjelenik a válaszadók saját dúláságának lényegét vizsgáló kérdésnél, ahol a kért három szóból a válaszadók egyharmada valamilyen módon "hivatal-küldetés" jellegű választ adott meg (pl. hivatal, szolgálat, ügy). Emellett a dúláságot egyik legjobban bemutató kérdésre a válaszadók közel háromnegyedénél megjelent a "támogatás", az ezt követő leggyakoribb válaszok, az "elfogadás-tisztelet-szeretet" fogalmaiból kerültek ki, amit a válaszadók közel fele jelölt. Többen írták a dúláságot nagyon jól jellemző "tájékoztatás", "jelenlét", "kísérés", "bizalom-biztonság nyújtás", "értő figyelem" kifejezéseket is.

A dúla legfontosabb feladataira válaszként a "támogatás" és "tájékoztatás" érkezett a válaszadók több, mint felétől. E kettőt követően a leggyakoribb válaszadók több, mint ötödétől a "jelenlét", és az "elfogadás-tisztelet-szeretet", vagy ezekhez hasonló fogalmak voltak. Szépen körvonalazzák a dúlai tevékenységet azok a válaszok is, melyek a, "megtartás-megerősítés-megnyugtató", "értő figyelem", "bizalom-biztonság" fogalomkörét érintették.

## 2. A DÚLA-HATÁS

Az úgynevezett dúla-hatás (Klaus és mtsai, 2002) azt jelenti, hogy “kizárólag a dúla folyamatos támogatása csökkenti hatékonyan a komplikációk esélyét, mert - ellentétben a gyakorlott szülésznők és a tanuló szülésznők munkájával, az övék annyiban más, hogy egy személyre tudnak összpontosítani, mert nem vesznek részt a kórház többi munkájában (ügyeleti rendszer, kötelező adminisztráció, jelentés az orvosnak stb.), s így képesek csak és kizárólag az őket felkérő szülőnővel, szülőpárral foglalkozni” (Klaus és mtsai, 2002, 38.o.). További kutatások is hangsúlyozzák, hogy a folyamatos szüléstámogatás abban az esetben a leghatékonyabb, amikor nem kórházi alkalmazott a támogató személy (Simkin és Ancheta, 2013).

“Az elmúlt évtized során jelentősen nőtt a bizonyítékok száma a dúla által támogatott szülések előnyeivel kapcsolatban. Tizenhat olyan ellenőrzött tanulmányt publikáltak, melyekben több mint 5000 véletlenszerűen kiválasztott nő szerepelt.

Ezek a vizsgálatok Belgiumban, Botswanában, Kanadában, Finnországban, Franciaországban, Görögországban, Guatemalában, Dél-Afrikában és az Egyesült Államokban készültek, és azt vizsgálták, hogy vajon egy tapasztalt nő által nyújtott érzelmi és fizikai támogatás megváltoztatja-e a vajúdas hosszát, a fájdalomcsökkentő gyógyszerek használatának mértékét, az epidurális érzéstelenítés és egyéb szülészeti beavatkozások előfordulási arányát, valamint hogy milyen hatása van az ilyen jellegű támogatásnak a baba egészségére és az anya későbbi viselkedésére. A vizsgálatokban szereplő összes nő egészséges volt, várandóssága pedig problémamentes. Majdnem minden nő ekkor élte át első várandósságát (Klaus és mtsai, 2002).

Az eredmények azt jelzik, hogy a dúla alkalmankénti, megszakított jelenléte nem biztosítja azokat az előnyöket, melyet a folyamatos támogatás nyújt az anyák számára (Klaus és mtsai, 2002).

Tizenegy különböző vizsgálat eredményeinek metaanalízis technikával egybefoglalt összegzése azt mutatta, hogy a dúla jelenléte:

- az összes császármetszés arányát durván 45 százalékkal csökkenti
- a vajúdas hosszát 25 százalékkal csökkenti
- az oxitocin használatát 50 százalékkal csökkenti
- a fájdalomcsillapító gyógyszereket 31 százalékkal csökkenti
- a fogó használatának szükségességét 34 százalékkal csökkenti
- az epidurális érzéstelenítés iránti kérések számát 10-60 százalékkal csökkenti

Mindezen kutatási eredmények fényében megállapíthatjuk, hogy a dúlai támogatás jótékony hatása elősegíti az anyák, apák és babáik jóllétét, a vajúdas és a szülés során az orvosi beavatkozások szükségességének csökkenéséhez vezet, amely pénzt spórol a kórházak számára (Klaus és mtsai, 2002).



Klaus és Kennell (2002) azt javasolják, mindezen eredmények fényében mindenképpen érdemes fontolóra venni a dülák szolgáltatásainak rendszerszintű támogatását, illetve hangsúlyozzák, hogy minden nő számára biztosítani kellene a lehetőséget.

## **2.1. A társas támasz jelentősége a vajúdás és a szülés alatt**

A szülésélmény vizsgálata csupán az elmúlt 25-30 évben került fókuszba, mint kutatási téma, hiszen komplexitásából adódóan (szubjektív, multidimenzionális, egyedi és egyszeri megélés módosult tudatállapotban) igen nehezen vizsgálható. Larkin és munkatársai (2009) hatvankét, szülésélménnyel foglalkozó tanulmány metaanalízisével azonosították a szülésélmény főbb attribútumait. Ez alapján a szülésélményt egyéni életeseményként definiálják, amely „egymással kölcsönhatásban álló szubjektív pszichológiai és fiziológiai folyamatokat foglal magába, melyeket szociális, környezeti, szervezeti és politikai körülmények befolyásolnak” (Larkin et al. 2009: 49. oldal, idézi Héjja-Nagy 2015 in Kisdi, 2015). A szülésélmény fontos összetevőjeként sorolják fel a kontrollérzetet, a fájdalom észlelt mértéke, a gondozás minősége, a beavatkozások, a szülés kimenetele vagy az átélt érzelmek mellett az észlelt társas támaszt is (Larkin et al. 2009, idézi Héjja-Nagy 2015 in Kisdi, 2015).

Az embernek alapvető szüksége van a társas kapcsolatok iránt, a társ jelenléte alapvetően boldogságot okoz (Józsa 2012b idézi Héjja-Nagy in Kisdi, 2015). A centrális oxitocinnal (cOT) kapcsolatos kutatások arra világítottak rá, hogy a társak jelenléte az oxitocinszintet emeli, amellyel a „nyugalom és összetartozás” válasz jár. A cOT-rendszer főként megfelelő társas környezetben képes aktiválódni (Varga 2009, idézi Héjja-Nagy in Kisdi, 2015). Mindezek alapján alapvetően fontos a szülésnél egy olyan társ jelenléte, aki nem az egészségügyi személyzet tagja, aki az anyával van, őt támogatja (Héjja-Nagy in Kisdi, 2015).

A szülésélményt meghatározó tényezőkkel kapcsolatban készült kutatások (Waldenström és munkatársai, 1996, Lavender és munkatársai, 1999) egyetértenek abban, hogy a nők szülésélményében a legfontosabb szerepe a társas támasznak, az információnak, a beavatkozásoknak, a kontroll- és döntési lehetőségnek és a fájdalomcsillapítás módjának van. „Meghatározó a szülés helye, a nyugodt, csendes, biztonságos környezet, az intim légkör, amiben a szülő nő visszavonulhat a külvilágtól, saját belső folyamatai felé tudja fordítani a figyelmét” (Stadelmann 2007; Armstrong–Feldman 2001; Molnár 2003: 21 idézi Héjja-Nagy in Kisdi, 2015). A környezeti feltételeken túl ennek a biztonságos közegnek rendkívül fontos része a szülésben segédkező szakemberek és további segítők személye, illetve az általuk megteremtett diszkrét, meleg, figyelmes és tiszteletet árasztó atmoszféra.

„Fontos meghatározója a szülésélménynek, hogy a társas környezet mennyire érzékeny a szülő nő szükségleteire” (Armstrong–Feldman 2001; Stadelmann 2007 idézi Héjja-Nagy in Kisdi, 2015). Baker és munkatársai (2005 idézi Héjja-Nagy in Kisdi, 2015, 315-338. oldal) szülésélménnyel kapcsolatos interjúi azt mutatták, hogy az észlelt kontroll, a segítők attitűdje

és viselkedése, valamint az észlelt pszichés támogatás határozzák meg leginkább a szülésélményt és annak pozitív vagy negatív megítélését”.

Lundgren és munkatársai (2009) 2–20 évvel a szülésük után kérdeztek meg nőket arról, milyen élmény volt számukra a szülés. Az anyák válaszai alapján egyértelműen kimondható, hogy a szülés élménye a nők életében életre szólóan meghatározó. „A legfontosabb tényezők, amelyekre a megkérdezettek emlékeztek, a segítő személyzet gondoskodása, a személyi és tárgyi környezet, a partner (férj) jelenléte, a babával való találkozás, a fájdalom és szenvedés, a szelf-élmény változásai, illetve a más nőkkel való sorsközösség élménye” (Lundgren, 2009 idézi Héjja-Nagy 2015 in Kisdi, 2015).

Héjja-Nagy Katalin (in Kisdi, 2015, 315-338. oldal) leírja, hogy „a szülés bábai szemléletű modelljében nagy hangsúlyt kap, hogy a szülő nő jó kapcsolatban legyen a segítő egészségügyi személlyel”.

## **2.2. A dúlai támogatás szülészeti előnyei**

"If a doula were a drug, it would be unethical not to use it." (Ha a dúla gyógyszer lenne, etikátlan lenne nem használni!) A dúlák szerepének fontosságával kapcsolatban Dr. John Kennell szinte szállóigévé vált emblematikus szavai minden dúla fülében ott csengenek.

A folyamatos támogatás szerepével több külföldi orvos és kutató is foglalkozott az elmúlt évtizedekben. Dr. Marshall Klaus, Dr. John Kennell, Dr. Michel Odent, Kerstin Uvnäs Moberg és Dr. Meghan Bohren neve ismerősen csenghet a témával foglalkozók számára.

Odent egy Párizs melletti kisvárosban, Pithiviers-ben vezette a szülészeti osztályt, ahol eredeti célja még sebészorvosként, az elkerülhető műtétek csökkentése volt. Csak később tett szülésznőgyógyász szakvizsgát. Ezután viszont egy sor, az akkori időkben szokatlanak tűnő, ugyanakkor igen egyszerű gyakorlatot vezetett be az osztályán, melyeknek köszönhetően javultak az eredményeik, mind a beavatkozások számát tekintve, mind a morbiditási-mortalitási mutatókat vizsgálva. Odent elképzelése szerint a vajúadás akkor halad a legjobban, ha csend és félhomály van, valamint a környezet mentes az intellektuális elvárásoktól és az ellenőrzés kényszerétől. A kísérőszemélyzet pedig lehetőleg egyetlen asszony, aki szinte láthatatlanul észleli a folyamatot (Odent, 1981). Ennek oka az, hogy a tudatos gondolkodásért felelős neocortex működése a szülés alatt hátráltatja a szülés dinamikáját. Odent többször kifejtette, hogy a dúlák legfontosabb feladata az, hogy a nők számára olyan védett teret hozzanak létre, melyben a neokortikus gátlás érvényesülni tud és a szüléshez szükséges primitív agyi struktúrák hatékonyan tudják végezni a feladataikat (Odent, 2001).

Meghan Bohren és szerzőtársai Cochrane adatbázisban szereplő szisztematikus áttekintésükben (Continuous support for women during childbirth) 27 vizsgálat eredményeit összesítették, közel 16.000 nő bevonásával. A szerzők megállapították, hogy a vajúadás alatti folyamatos támogató személy jelenléte mind a beavatkozások számára, mind a vajúadás és a szülés egyéb mutatóira is jó hatással voltak. A szerzők tudni akarták, hogy vajon számít-e, hogy ki van az asszonyok

mellett szülésük alatt. A támogatást nyújtó személyeket ezért csoportokra bontva vizsgálták. Megkülönböztették a kórházi személyzetet, a nő szociális hálójához tartozókat és a dülákat (vagy egyéb szülés körüli tapasztalattal bíró személyeket). Az alcsoportos bontás azt mutatta, hogy dülai kíséret esetében csökkent a leginkább a császármetszések száma (39%) és emelkedett a leginkább a spontán hüvelyi szülések valószínűsége (15%) (Bohren, Hofmeyr et al., 2017).

Számos egyéb kutatás is található, melyek választ adnak arra, hogy miért a dülák jelentik a leghatékonyabb társas támaszt. A laikusok számára sokszor ridegen ható kórházi környezet nagymértékben csökkenti a nők kompetencia-érzését és magabiztosságát azzal kapcsolatban, hogy meg tudják szülni gyermeküket. Ez a megélés nem csupán a szülésre, de a szülői kompetenciákra és a szoptatásra is hatással van. A dülai jelenlét tompíthatja ezeket az (akár tudatosan fel sem ismert) elemeket. Hofmeyr és társai randomizált kontrollált vizsgálata keretében, komplikációmentes első szülő nők számára biztosítottak egészségügyi tapasztalattal nem rendelkező önkénteseket a közösségükből. A szupportív csoportnál a szülés előrehaladásában nem találtak különbséget, de a pontozott fájdalommérő skálán (26 vs. 44), a fájdalommal való megküzdés terén (60 vs. 24) és az átélt szorongás tekintetében (28 vs 37) a kontrollcsoportnál jobban teljesített. A fájdalomcsillapító használat is szerény, de szignifikáns csökkenést mutatott a szupportív csoportban. (Hofmeyr, Nikodem et al. 1991)

A dülák fájdalomcsillapító és szorongáscsökkentő szerepét egy 2017-es iráni randomizált kontrollált vizsgálatban is megfigyelték, mely 150 első szülő nő bevonásával készült. Az átélt szorongással kapcsolatos adatokat a Spielberger-féle standard állapot- és vonásszorongás kérdőívvel vették fel. A fájdalom mérésére pedig a McGill-féle kérdőívet használták. A kutatók szignifikáns eltérést találtak arra vonatkozólag, hogy a dülai támogatás mind az állapotszorongást (48 vs. 57), mind a fájdalomérzetet csökkentette (41 vs. 37) Konklúziójukban a klinikailag is jelentős hatásra hívják fel a figyelmet, valamint javasolják, hogy a kórházak tegyék elérhetővé a dülai szerepvállalást Iránban a szülészeti osztályokon (Ravangard, Basiri és mtsai, 2017).

Kerstin Uvnäs Moberg svéd oxytocin-kutató máshogy közelítette meg a kérdést. *Oxytocin: The biological guide to motherhood* című könyvében arról ír, hogy a dülai jelenlét segíti az oxytocin termelést, ami csökkenti a stresszt, a félelmet és létrehozza a kellően erős kontrakciókat. A nyugodt segítő jelenléte tehát így jótékonyan hat a béta-endorfin termelésre is, ami a fájdalommal való megküzdés fontos hormonja. (Uvnäs Moberg, 2015)

Ugyanakkor jogosan merülhet fel a kérdés, miért van szükség dülára, ha ott van a szülésznő és/vagy az apa? A szülésznői jelenlét időben korlátozott, hiszen a szakszemélyzet a legtöbb esetben több vajúddóval és egyéb osztályos dolgokkal is foglalkozik munkája során. Műszakváltás esetén pedig személye cserélődik, így a támogatás folytonossága nem tud megvalósulni. Kanadai és amerikai kutatásokban megmérték, hogy a szülésznők átlagosan mennyi időt töltenek el a szülőszobán az adott szülés teljes idejéből. Az eredmények szerint idejük 30-50%-ában tudnak csak bent lenni, és ezen idő alatt is 63%-ban főleg klinikai feladataikkal voltak elfoglalva, úgy mint az eszközök előkészítése, CTG felrakása, infúzió

bekötése, a haladás ellenőrzése. Ezen beavatkozások egy része ráadásul kellemetlen élmény a nők számára (Barnett, 2008).

A szülésznő támogató jelenléte és a tiszteletteljes bánásmód rendkívül jelentős elemek, de nem feltétlenül tudják azt a folyamatos segítői jelenléteket biztosítani, amire a dülák hivatottak. Igaz ez spontán komplikációmentes hüvelyi szülés esetén, de fokozottan az, ha valamilyen komplikáció merül fel, amit a szaksegítségnek kell megoldania. Ilyenkor különösen fontos, hogy legyen valaki az anyával, aki nyugodt tud maradni, és aki kizárólag őerte van jelen.

Az édesapák vagy az anya szociális hálójának más tagjai jellemzően nem rendelkeznek szülészeti ismeretekkel, viszont a folyamatos támogató jelenlétük adott. Idővel azonban az ismeretlen körülmények, a beavatkozások vagy az esetleges megakadt folyamat bizonytalanná teheti őket, érzelmileg jobban bevonódnak az eseményekbe és saját aggodalmaik megakadályozhatják őket a szülő nő megfelelő támogatásában, sőt, áthangolhatják az egyébként befelé figyelő, a folyamatban éppen kiteljesedő szülő nőket is.

McGrath randomizált kontrollált vizsgálat keretében igazolta 420 középosztálybeli nő bevonásával, hogy a legjobb eredményeket császármetszés, epidurális érzéstelenítés, valamint pozitív szülésélmény tekintetében akkor érték el, amikor dűla és támogató partner (apa) együttesen volt jelen a szülésnél, szemben, azzal, amikor csak a partner. Első szülők esetében a császármetszések aránya 13,4% vs 25% volt, Epidurális érzéstelenítést is kevesebben igényeltek a dűla+partner csoportban: 64,7% vs 76%. A legszembetűnőbb különbségek az indított születeket követő császármetszések arányaiban voltak: 12,5% vs 58,8% (McGrath és Kennell, 2008).

Nagyon hasonló következtetésekre jutott a korábban már említett Héjja-Nagy Katalin is a saját hazai kutatásában (2015). Eredményei alapján elmondható, hogy „a társas támasz, vagyis a szülésnél jelen lévő segítő jelentősen befolyásolja a szülésélményeket. Varianciaanalízissel szignifikáns különbségek adódtak az egyedül szülő nők, férjjel szülők és valamilyen nőtárs (anya, dűla, barátnő) segítségével szülő nők csoportjai között. Akinek a szülésnél nem volt kísérője, a másik két csoporthoz képest erősebb negatív érzelmeket, leginkább félelmet élt át. A nőtársi segítővel szülő nők a másik két csoporthoz képest élményeiket jobban megváltozottak érezték, testérzékelésük, észlelésük és a dolgok jelentése számukra a szokásosnál eltérőbb volt a szülés alatt. Figyelmüket jobban tudták saját magukra összpontosítani, és gondolkodásukat racionálisabbnak érezték. Minél pozitívabb volt a kísérő megélt jelenléte, annál erősebb pozitív érzelmek jelentkeztek, leginkább a szeretet érzése. A negatív érzésekkel kapcsolatban fordított korreláció jelentkezett: minél pozitívabb volt a segítő megélt jelenléte, annál kevésbé érezték negatív érzéseket az anyák” (Héjja-Nagy 2015 in Kisdi, 2015, 315-338. oldal).

### **2.3. Miért jó a dúlai jelenlét anyának, apának, babának, kórháznak?**

Az előző alfejezetekben részletesen tárgyaltuk, hogy a vizsgálatok számos igen hangsúlyos pozitív hatást mutattak ki a dúlai támogatás eredményeként az anyák egészségügyi mutatóiban, a szülészeti beavatkozások szükségességének csökkenésében és összességében az anyai megélések kapcsán is.

Az apa–magzat kötődés feltehetőleg már a várandósság idején fejlődésnek indul (Andrek, 2019) és további kutatások rámutatnak, hogy az apák szülőszobai jelenléte rendkívül fontos a babájukkal való hosszútávú kapcsolat minősége szempontjából. “Bowen és Miller (1980, idézi Andrek 2019) még az 1980-as években apákat és újszülöttjeiket figyeltek meg 12-72 órával a gyermek születése után abban a helyiségben, ahol az anya és újszülöttje elhelyezésre kerültek. Azok az apák, akik jelen voltak a gyermek születésénél, szignifikánsan többet néztek újszülöttjükre, gyakrabban szólították meg és beszéltek hozzá. Az apák szociális viselkedését fokozta, ha az újszülött éber volt, az alvó újszülöttekkel érthetően kevesebb volt a kommunikáció (Andrek, 2019), ami a korábban már említett dúla-hatással együtt lehet érdekes, hiszen, amennyiben a dúlai támogatás csökkenti a fájdalomcsillapítás iránti anyai igényt, akkor az újszülöttek is éberebbek a megszületés utáni első órákban, így az apai kötődés megágyazása szempontjából sem elhanyagolható aspektus ez. További vizsgálatok szerint az “apák szülési élménnyel és kórházi gyermekágyas gondozással kapcsolatos elégedetlensége összefüggött a hiányosnak észlelt orvosi ellátással, ha úgy érezték, hogy kimaradtak a szülés közben történt döntésekből, és ha a szülés eseményeit nem volt lehetőség utólag megbeszélni (Johansson & Hildingsson, 2013 idézi Andrek, 2019, 99. oldal). Az apák tehát szeretnének aktív részesei lenni a szülésnek, bevonódni a történésekbe, részt vállalni a döntésekben és biztonságban kívánják tudni párjukat és születő gyermeküket. Pozitív szülési élménybeszámolókat azokban a vizsgálatokban rögzítettek, ahol az apák észlelték a baba pozitív támogatását és megszakítás nélküli jelenlétét, valamint minden szükséges információ eljutott hozzájuk a szülési folyamat előrehaladásáról” (Harvey, 2010; Hildingsson, Cederlöf & Widén, 2011 idézi Andrek, 2019, 99. oldal). Láthatjuk, hogy a legfőbb kulcsszavak, - úgy, mint apai bevonódás, folyamatos jelenlét, megfelelő tájékoztatás, kompetens és informált döntés, illetve utógondozás, a szülésélmény megbeszélése - ezekben a vizsgálatokban is összecsengenek a dúlai támogatás előnyeivel.

Bár egyelőre kevésbé kutatott téma, de “a traumatikus szülésélmény nem csak az anyákban okoz hosszútávon is nehézséget, akár klinikai kórképet (PTSD), az apák életét is megnehezíti hosszútávon. White vizsgálata során az apák traumatikus szülésélmény beszámolóiból kiemelkedett többek között az a téma, hogy a szülés folyamatából a beavatkozások nyomán egyre inkább kívül rekedtek, nem kaptak segítséget a bevonódásba és sokkoló hatású volt végignézni, ahogy párjuk testét érzéseik szerint bántalmazták. A traumatikus élmény negatív hatással volt a párkapcsolatra és a csecsemővel való kapcsolatukra is.” (White, 2007, idézi Andrek, 2019, 100. oldal). Parfitt és Ayers (2009, idézi Andrek, 2019) szintén igazolták, hogy apáknál is kialakulhat PTSD a traumatikus szülést követően: az anyák 22 %, az apák 12 %-nál volt diagnosztizálható a kórkép. A PTSD tünetei közvetlen negatív hatással voltak az apa–csecsemő kötődésre, a párkapcsolatra pedig az ugyancsak megjelenő depresszió tünetei által

közvetítve fejtették ki hatásukat. Harvey (2010, idézi Andrek, 2019, 100. oldal) interjúi rámutattak, hogy az apáknak leginkább információra volt szükségük a kritikus helyzetekben, és meglepő módon inkább párjukért aggódtak, függetlenül az újszülött állapotának súlyosságától. A vizsgálatból az is kiderült, hogy az apáknak az információn túl igénye volt az egészségügyi személyzet, leginkább a bábák érzelmi támogatására.”

Andrek (2017) óta tudjuk, hogy az édesapák megélései a szüléssel kapcsolatban nagy mértékben az anyai szülésélmény minősége alapján fogalmazódnak meg. Mindezek alapján mindenképpen kiemelkedő fontosságú szempont kell legyen, hogy azzal, hogy az édesapák beléptek a szüléskörüli segítségnyújtásba, nem jelenti azt, hogy rájuk terhelhető minden ezzel kapcsolatos feladat, hiszen nem csupán egyszeri kísérőként vannak jelen, hanem bevonódott családtagként, akinek az élményei ugyanúgy fontosak és hosszútávon kimutatható hatása van az apai szülőszobai élményeknek a párkapcsolatokra és a gyermekekkel való kötődésre.

Legkevesebb magyarázatra az szorul, hogy a babának miért jó a dülai támogatás. Amennyiben az anya és az apa egysége biztonságban érzi magát, szeretettel van körülveve és kompetens kíséresben, érzelmi támogatásban részesül, akkor a leghatékonyabb a vajúadás és szülés folyamata. Azok a vizsgálati eredmények, amelyek a dülai segítségnyújtás előnyeit számszerűen bemutatják (Klaus és mtsai, 2002) nyilvánvalóan nem csupán az anyák fiziológiás állapotára vannak pozitív hatással a szülésnél, hanem az újszülöttekére is. Ezen felül a hosszútávú hatások, mint a hosszabb szoptatás, szorosabb kötődés, mind a babák testi és lelki kiegyensúlyozott fejlődésének zálogai egyben!

Azon túl, hogy a legfrissebb irányelvek kiemelten fontosnak tartják, hogy az *“egészség megőrzése mellett ... a család minden tagjának pozitív élményévé váljon ez az időszak, és az ellátás ... figyelembe veszi a várható közeli és távolhatásokat az anyára, az újszülöttre és a családra nézve egyaránt”*, amibe a kutatási eredmények alapján dülai kíséres minden kétség nélkül beleillenek, az intézményeknek kiemelt szempont lehet az is, hogy a dülés vajúadástámogatásnak pszichológiai és fizikai előnyeik kívül jelentős pénzügyi hozadéka is vannak. A gyógyszeres arányát jelentősen lehetne csökkenteni, ha több dűla által támogatott nő vajúdna és szűlne nem gyógyszeres fájdalomcsillapítással. A költségeket csökkenteni lehetne azért is, mert kevesebb olyan újszülöttnek van szüksége hosszabb kórházi bent tartózkodásra, akiknek édesanyját dűla támogatta a szűlés közben (Klaus és mtsai, 2002). Ez mindenképp jelentős terhet vehetne le a sokszor pénzügyi nehézségekkel küzdő kórházokról. Nem beszélve a tényről, hogy a dűlai jelenlét kimutatottan legalább 10%-kal csökkenti a császarmetszések számát. (Klaus és mtsai, 2002) Anyagilag megspórolva a költséges műtétet és a műtéthez szükséges létszámú team munkaidejét. Az alacsonyabb császarmetszési mutatók lehetővé teszik továbbá, hogy több gyermek szűlethessen meg, hiszen ez a szám császarmetszést követően korlátozva lenne.

## **2.4. A dūlai vajūdástámogatás hosszútávú hatásai**

A dūla-hatás nem csupán a szūlés minőségére és a kórházi napokra van kihatással, hanem hosszútávú pozitív hatásai is kimutathatók.

### **2.4.1. Az anya-baba kapcsolatra gyakorolt hatások**

A Guatemalában készült első dūlavizsgálat világosan rámutatott, hogy jelentős különbség észlelhető a szūlésük alatt dūla által kísért anyák és az ilyen jellegű támogatásban nem részesülők csecsemőikhez való viszonyulásában. A kísérletben az anya-baba párost a szūlőszoba elhagyása utáni első huszonöt percben olyan megfigyelők nézték üvegfal mögöl, akik nem tudták, melyik csoportba tartoznak az adott nők. A dūlás csoportba tartozó édesanyák gyengédebben viszonyultak újszūlöttjükhöz: többet mosolyogtak rá, többet beszéltek hozzá és gyakrabban simogatták, érintették babáikat, mint azok, akiknél nem volt dūla (Klaus és mtsai, 1980, idézi Klaus és mtsai, 2002) és ez a kiemelkedő különbség az anya-baba viszonyulásban két hónappal a szūlés után is ugyanígy megfigyelhető volt.

Hofmeyr és társai Dél-Afrikában végeztek dūlakutatást, amelyben rövidtávú hatásként azt találták, hogy bár az anyák feszültség szintje ugyanolyan magas volt a vajūdás előtt, huszonnégy órával a szūlésük után a dūlai támogatásban részesült csoport kevésbé volt nyugtalan és több időt töltöttek a babáikkal. Klaus és munkatársai (2002, 52. oldal) ebből arra következtetnek, hogy a vajūdás alatti dūlai szūléskísérés olyan hatású, mint a rögtön szūlés utáni anya-baba-bőrkontaktus: „mindkettő növeli az anya érdeklődését a gyermek iránt, valamint javítja a köztük lévő interakciót. Kiemelkedő volt a különbség az anyák újszūlöttjükhöz való hozzáállásában és a velük való viselkedésben” (Klaus és mtsai, 2002, 53. oldal). Arról is kérdezték az anyákat, mennyi időt töltenek gyermeküktől távol. A dūlával szūlt nők hetente 1,7 órát, míg a dūlai támogatásban nem részesült asszonyok átlagosan heti 6,6 órát voltak távol. Saját becslésük alapján az előző csoportnak 2,9 napba telt a babáikkal közeli kapcsolatot kialakítani, míg a dūla nélkül szūlő anyáknak ennek sokszorosára: 9,8 napra volt szüksége (Klaus és mtsai, 2002, 53. oldal).

A dūlás csoport anyái válaszkészebben reagáltak kisbabájuk sírására, mint a dūla általi támogatásban nem részesült nők, akik gyakrabban hagyták sírni újszūlöttjeiket (Klaus és mtsai, 2002).

Az anyai beszámolók alapján elmondható, hogy hosszútávon a szūlés után hat héttel jelentősen gyakrabban fordult elő szoptatás és igény szerinti táplálás a dūlával támogatott csoportban, és anyatej helyett más étellel etetés a kontrollcsoportban. Nagy mértékű eltérést találtak a szoptatási problémák előfordulásának terén: a dūlás csoport 16 százalékának volt ilyen gondja szemben a dūla nélküli csoport 63 százalékával (Hofmeyr és mtsai 1991, idézi Klaus és mtsai, 2002).

Mindez azt is jelenti, hogy a dūlával szūlt anyák közül kevesebben igényeltek szakemberi segítséget szūlésüket követően, ezáltal tehermentesítve a sok esetben végletekig leterhelt egészségügyi szakembereket.

### **2.4.2. Az anyák érzelmi állapotára gyakorolt hatások**

„A dúlás csoportban szült anyák sokkal kevesebb feszültséget, depressziós tünetet mutattak, valamint magasabb volt az önbecsülésük, és bár ezek a felmérések nem voltak elegendőek a depresszió kimutatására, az eredmények sugallják annak lehetőségét.” (Klaus és mtsai, 2002, 53. oldal). Ha kevesebb anya esik ilyen állapotba a dülai támogatásnak is köszönhetően, az komoly előnyökkel jár az anyák, babáik és a többi családtag számára, hiszen azok az anyák, akik kevésbé szoronganak, kiegyensúlyozottabb környezetet tudnak létrehozni a gyermekük számára a növekedéshez és kibontakozáshoz (Klaus és mtsai, 2002).

Ebben az aspektusban is jól látszik, hogy a dülák szerepének kormányrendeletbe foglalása időszerű és megegyezik a jelenlegi társadalompolitikai, népesedéspolitikai törekvésekkel.

Ezek a meggyőző kutatási eredmények a dülai támogatás jótékony hatásaival kapcsolatban megerősítik átfogó következtetéseinket: a dula támogatása elősegíti az anyák és a babák jóllétét, a vajúadás és a szülés során az orvosi beavatkozások csökkenéséhez vezet, és pénzt spórol meg. Az eredmények erős érveként szolgálnak a dülai szolgáltatások kibővítéséhez. Nem minden nő fogja a dülai támogatást választani az epidurális érzéstelenítés helyett, de minden vajúadó nőnek lehetőséget kell biztosítani arra, hogy igénybe vehesse dula segítségét.

Hat héttel a szülés után a dula által támogatott nők saját magukról és babájukról alkotott képe észrevehetően kedvezőbb volt. Wolman (1991, idézi Klaus és mtsai, 2002) szerint a támogatott anyák pozitívabban voltak minden tekintetben, közelebb érezték magukat a babáikhoz, úgy érezték, jobban kezelik a dolgokat és jobban kommunikálnak a babával, mint a kontrollcsoport anyái, nagyobb arányban tartották babáikat szebbnek, okosabbnak és könnyebben kezelhetőnek, és azt is gondolták, hogy újszülöttjük kevesebbet sír, mint más babák (Klaus és mtsai, 2002, 54. oldal). Egy másik tanulmányban Grace Manning-Orenstein (1998, idézi Klaus és mtsai, 2002) is ugyanerre az eredményre jutott.

Egy további kutatásban a dula által támogatott anyák nagyobb arányban számoltak be arról, hogy a vajúadás és a szülés megélése igen pozitív hatással volt a nőiségükre, a testük erejére és annak teljesítőképességére (Wolman, 1991, idézi Klaus és mtsai, 2002).

### **2.4.3. A dülai szüléskísérés hozadékai a párkapcsolatra nézve**

Klaus és mtsai (2002) azt találták, hogy a dülai támogatással szült nők ”magnövekedett elégedettséggel gondoltak partnerükre a baba világrajötte után és több, mint kétszer annyian számoltak be arról, hogy párjukkal való kapcsolatuk javult a szülés után” (54. oldal).



## 2.5. Visszajelzések a dúlák munkájáról

### 2.5.1. Szakemberek

„Nekem a munkám 50%-kal könnyebb volt egy dúlával és egy jó szülésznővel, mintha egyedül kísértem volna a szülést. Én sem voltam addig dúla-párti, amíg meg nem éltem, hogy milyen egy dúlával együtt dolgozni.

A dúla pontosan azt pótolja – és ezt felvállalom bármikor – amit szülésznő és az orvos nem tud nyújtani a szülő nőnek, hogy a szülésnél teljes legyen a támogatói kör.

Remélem, hogy majd mi, orvosok is felnövünk hozzá és remélem, hogy egyre több szülő nő kéri, hogy legyen mellette dúla a szülésnél, mert a dúlának a jelenléte, egyáltalán semmilyen mértékben nem csökkenti az orvos és szülésznő jelentőségét.”

*Dr. Kosztin Árpád szülész-nőgyógyász; részlet a Dúlafilmben hallható interjúból  
Forrás: <http://bekesemoke.hu/dr-kosztin-arpad-szulesz-nogyogyas/>*

„Évek óta figyelemmel kísérem a MODULE dúlaképzéseit, és az a tapasztalatom, hogy az itt jelen lévő hallgatók egy része azért választja ezt a hivatást, mert saját szülésük alkalmával nem kapták meg azt a testi-lelki támogatást, empátikus hozzáállást, amit elvártak volna a kórházi szakemberektől a vajúdas, majd a gyermekágyi időszak kezdeti, döcögősebb időszakában. Dúlaként azonban sok anyának kívánnak segítségére lenni az emberi érintés, a jelenlét, a komfortérzés javítása kapcsán ezekben az életet jelentősen meghatározó időszakokban. A képzésen részt vevők másik csoportja pedig szerencsésnek érzi magát, mert részesült ezekben a támogatásokban, és saját pozitív élményeikből táplálkozva, ennek fontosságára ráébredve terelődött az érdeklődésük ebbe az irányba. Nagy lelkesedéssel igyekeznek minden tudást, és gyakorlati tapasztalatot összegyűjteni, mellyel belesimulhatnak a rendszerbe és jobbá tehetik a jelenlegi szülészeti helyzetét.

Nekem szülésznőként segítséget jelent a dúla jelenléte, akár a kismama derekát masszírozni, meleg borogatást készíteni, vagy kortyonként itatni szeretném a kismamát. Olykor másik vajúdot is el kell látnom, és ekkor biztos lehetek abban, hogy nincs magára hagyva az anya, hanem figyelmes ellátást kap. Természetesen előre meg kell beszélni a kompetencia határokat, mibe lehet, és mibe nem lehet beleszólása. A szabályokat szem előtt tartva alakíthatunk ki egy valódi segítő kört, melyben a kölcsönös bizalom és biztonság érzése hatja át a résztvevőket, és teszi felejtethetlenné, erőt adó, nagyszerű élménnyé a szülést és a gyermekágyas időszakot.

A MODULE nagyszerűen alakítja a dúlaképzést azzal, hogy széles körből hív előadókat: otthon szülős bábákat, kórházban dolgozó szülésznőket, laktációs és perinatális szaktanácsadót. Felkészíti a hallgatóit a különböző területeken történő munkára. A képzéseken mindig nagyon őszinte és oldott a hangulat, kertelés nélkül meg tudjuk beszélni a tapasztalatokat. Sok inspirációt kapok ezeken a találkozásokon én magam is!

Kívánom, hogy egyre szélesebb körben elterjedjen a dúlák munkája, és át tudja formálni a jelenlegi kórházi szülészeti gyakorlatot is!”

*Gyurkovics Katalin szülésznő  
forrás: Novák Julianna, MODULE*

“A Békés Dúlakörben végzett szakemberekről – még ha természetszerűen nem is ugyanolyanok – tudom, hogy magas szinten képzettek, motiváltak, önismeretben dolgozók, azaz összefoglalva: minőségi munka várható tőlük. Ehhez a magam részéről igyekszem a felkért témában nemcsak tudásanyagot, hanem egy kis szemléletet is adni.

Rengeteg önjelölt, alulképzett, saját élményeit nem megfelelően kezelő vagy éppen azt kompenzálni vágyó segítő van a “piacon”. Szükségesnek tartom egy olyan tudásanyag elsajátítását, ahol nem az a cél, hogy kis bábákat képezzünk, de az igen, hogy a dúlák a várandóssággal, szüléssel, születéssel, gyermekágyas időszakokkal kapcsolatos témákban elmélyült tudással rendelkezzenek, hogyha valamit kérdeznek tőlük, ne a “szomszéd Mari néni” szintjén tudjanak választ adni. Az, aki tudja a szakmáját, tudja a kompetenciáit, pontosan tudja mikor kell máshoz irányítani a hozzá fordulót (Ez velünk, szülésznőkkel is így van.)

A dúlatréningre sok évnyi tapasztalatomat (amiben benne van a saját személyes tanulásum akár a kognitív szakmai szinten, akár önismereti szinten), a történeteimet, amiket megéltem és a prezentációhoz a szokásos segédeszközeimet viszem.”

*Rákócziné Krämer Ágnes – szülésznő, perinatális szaktanácsadó,  
a Békés Dúlatréning előadója*

*Forrás: <http://bekesemoke.hu/rakoczine-kramer-agnes-szuleszno/>*

„Mindig izgalommal várom, hogy találkozhatok ezekkel a fantasztikus emberekkel. Örömmel tapasztalom, hogy vannak még rajtunk kívül is, akik ugyanúgy gondolkodnak a szülés körülményeinek és háborítatlanságának fontosságáról.

Bízunk benne, hogy ottlétünkkel, tapasztalatainkkal abban segíthetjük a leendő dúlákat, hogy ha lehetőségük adódik, bátran merjenek várandósokat, születeket és gyermekágyas anyákat kísérni, nagy szükség van rájuk!

Pontosan az a nehéz, hogy kevesen vannak. Minden segítőnek a szülőszobán meg kellene éreznie és értenie, hogy a lelki támasz milyen elsőrendű fontosságú abban a hosszú folyamatban, amelyben eljutunk a szüléshez/megszületéshez. A dúlával való találkozás számomra minden esetben nagy jelentőséggel bír, a szülőszobai munkám során is megerősít abban, hogy van értelme (még ha keveseknek is jut belőle) a szép szülésélményt megadni.

Amikor a képzés helyszínéről el kell jönnünk, szomorúak vagyunk, hogy véget ér egy számunkra kifejezetten lelkesítő esemény. De minden esetben erőt kapunk tőlük, hogy igen, érdemes tovább haladnunk azon az úton, amin járunk, akár többszörös akadályokat leküzdve is. Én maximálisan támogatom a dúlák jelenlétét, segítségét a születeknél, ezt az általam dúlával is kísért születek pozitív élménye újra meg újra megerősíti. A kórházak dúlával szembeni elutasító magatartásával mindannyian tisztában vagyunk, nagyon kevesen támogatják ill. tartják szükségesnek jelenlétüket. Ennek megváltoztatásán mindenképp dolgoznunk kell!

Fontos a leendő dülákat felkészíteni erre a helyzetre, a képzéseken részvételünk során erről a nehézségről mindig beszámolunk. Hogy ennek mi az oka? Az a régóta rögzült szemlélet, hogy minél jobban tudjon irányítani az a szakember, akire az anya rá van bízva: ne lehessen önálló elképzelése, szabad döntése semmiben. A folyamatos lelki támasz és jelenlét csodákra képes egy szüléskísérés során. A szülésznőknek is óriási segítség - már aki annak veszi!

Fontosnak tartom, hogy a várandósok (és a párjuk is) már a korai várandósság időszakában találkozzanak dülával, és ha van, a választott szülésznővel is, ne a szülőszobán lássák egymást először! Az együtt gondolkodás és tervezés is része a szüléskíséresi folyamatnak. Sajnos nagyon ritkán vannak jelen a szülőszobán, sokszor inkognitóban maradnak, még néha előttünk is. Az anyák is kevesen veszik igénybe a dülák segítségét, így még mindig a háttérben maradnak.

A dülaképzéseken erősíteni kell azt a tudatot, hogy a kórházi gyakorlatban a szülőszobán jogosultságuk van folyamatosan jelen lenni és támogatni. Fontos, hogy minél többen úgy tudják a várandósságukat, a szülésüket és a gyermekágyas időszakot végigvinni, hogy az a családjukat összekovácsolja.”

*Czövek Ágnes szülésznő*

*Forrás: Novák Julianna, MODULE*

“Azért megyek szívesen tanítani a dülatréningre, mert munkám során tapasztalom azt, hogy milyen sok fiatal párnak van elengedhetetlen szüksége a szülés előtti, alatti és utáni érzelmi kísérésre. A dűla az egyetlen olyan személy, aki betöltheti ezt a rendkívül lényeges híd szerepet. A mai ifjú szülők nagy részének gyakran konfliktusokkal terhelt a saját szüleivel való viszonya, a dűla lehet ezért az a személy, aki a kritikus pillanatokban kizárólag a fiatal szülők igényeit szem előtt tartva tud jelen lenni számukra és meghallani valós igényeiket. Az értékítéletmentes tartás és kísérés készségének eléréséhez alapos képzésre és elmélyült önismereti munkára van szükség. Szakmai tudásomon túl az állandó önismereti munka jelentőségét kívánom közvetíteni ebben a segítő szakmában is.

Számomra minden tréning felemelő élmény, hiszen elkötelezett, csillogó szemű emberekkel együtt gondolkodni, tapasztalatokat megosztani mindig gazdagító élmény.”

*Andrek Andrea – pszichológus, a Békés Dülatréning előadója*

*Forrás: <http://bekesemoke.hu/andrek-andrea-pszichologus/>*

“Szeretem a dülákat. Kedves, alázatos, ugyanakkor öntudatos segítők. Alázat alatt szakmai alázatot értek. Azt, amire minden segítő foglalkozású embernek szüksége van.

Fontosnak tartom a dülatréninget, örülök, hogy újabb jó szemléletű dülák fognak részt venni a kismamák támogatásában a tréning után. Minden szüléskörüli segítőnek szüksége van ezekre

az ismeretekre. A dúla már a várandósság alatt bizalmi kapcsolatba kerül a kismamával. A bizalom talaján állva a szoptatási kérdésekben is könnyebb segítenie. Különösen fontosak ezek az ismeretek a postpartum dúláknak.

A tréningen csupa izgalmas, érdekes kérdést járunk körül. Mindent, ami segíti a dúlákat abban, hogy jobban értsék a szoptatással kapcsolatos legfontosabb alap tudnivalókat, de elsősorban a szemléletre helyezem a hangsúlyt és a jó gyakorlatra.

Eddig mindig nagyon jól éreztem magam a tréningeken.”

*Rózsa Ibolya – IBCLC szoptatási tanácsadó, a Békés Dúlatréning előadója*

*Forrás: <http://bekesemoke.hu/rozs-ibolya-ibclc-szoptatasi-tanacsado/>*

“Nagyon örülök, hogy sok-sok évvel ezelőtt a MODULE dúlaképzésének szervezői egy előadást kértek tőlem "A női test asszony szemmel" címmel. Nagyon fontosnak tartom, hogy a női testről alkotott férfi olvasat mellett, női megközelítésben is lehessen hallani a saját testünk csodálatos működéséről, főleg olyan segítők tekintetében, akik maguk is nők és kismamákkal fognak dolgozni. Jó érzés, hogy évről-évre megtelnek a csoportok lelkes érdeklődőkkel, akik nyitottak az új információk befogadására és saját tapasztalataik megosztására.

Mindig boldogan megyek a dúlaképzésekre, mert tudom, hogy egy kiváló szakmai csapat, naprakész információkkal, több mint két évtizedes tapasztalattal és sok szeretettel várja a résztvevőket (és az előadókat).”

*Hoppál Bori - Body-Mind Centering testtudat oktató, dúla*

*Forrás: Novák Julianna, MODULE*

### **2.5.2. Anyai visszajelzések**

„Már az előzetes találkozók is felbecsülhetetlenül hasznosak voltak, rengeteg információval gazdagodtunk. Megnyugtató volt, hogy felhívhattam olyan kérdésekkel is, melyeket nem tettem volna fel a többi segítőknek. A szülés napján végig nyugodt volt, bármikor nézhettem rá, ha megerősítésre vártam egy eldöntendő kérdés kapcsán. Nem csak nekem, de a páromnak is állandó biztonságot nyújtott, mentális támaszként szolgált az oly természetes jelenléte. Naturális fájdalomcsillapító módszerekkel könnyítette vajúadásomat, amiért nagyon hálás vagyok. Az aranyórában segített mellre tenni a babánkat, ezzel rögtön megtanítva minket a helyes szoptatásra. Egészen addig mellettem volt, amíg biztonságban el nem helyezkedtem az osztályon. Ha ő nem lett volna, ezer ponton estem volna kétségbe a vajúástól a szoptatásig. A következő babánkat is szeretnénk majd az ő támogatásával világra hozni.”

„Dúlát ajánlom azoknak a (leendő) édesanyáknak, akik szeretnék a szülést annak minden szépségével és nehézségével együtt teljes egészében megélni. Ha kell, láthatatlan Órangyalként van jelen, és egy-egy halk mondattal segíti a módosult tudatállapot előidézését, a befelé figyelést, a fókusz áthelyezését a fájdalomról a születendő élet csodájára. Ha kell, fáradhatatlan masszőr lesz, vagy éppen férfiakat megszegyenítő erővel tart és szoríthatod a kezét, míg csontja nem törik. A szülés egy embert próbáló harc, amit mindenki maga vív meg. A dúla "csak" abban segít, hogy alád teszi a legjobb lovat és kezébe adja a legélesebb kardot, hogy a csata végén büszkén elmondhasd: Megcsináltad! Teljesen egyedül! (...és egy csipetnyi varázslattal)”

„A dúlámtól odaadó támogatást vártam a várandósság kilenc hónapja alatt. Ez alatt azt értem, hogy bármi kérdésem volt, akármikor, és akármekkora hülyeség is, felhívhattam, és ő válaszolt, vagy épp megnyugtatót, vagy épp elgondolkodtatót. Havonta egyszer személyesen is találkoztunk, de lehetett volna többször is, ha igényeltem volna, és mindenről szó esett, ami a lelkemben-testemben zajlódnak aktuálisan, megismerte a páromat, felkészített bennünket a szülésre, és beszélgettünk a szülővé válásról – ezek olyan dolgok, amivel egy szülésznőt, vagy egy agyonterhelt szülést nem zaklatnék.”

A dúlám nagyfokú empátiával támogatta a szülést különböző praktikákkal, technikákkal. Pontosan érezte, mikor mire van szükségünk, mindezzel elkerültük a császárt, mely ott lebegett a fejünk felett. Így adtam életet első babámnak, Botinak: egyszerűen, könnyedén, gyorsan. Köszönöm! Azt hiszem, miatta nem félek a következőtől...”

### **2.5.3. Apai visszajelzések**

“Rendkívül meghitt, őszinte, nyílt, tabuk nélküli beszélgetéssel készültünk dúlánk segítségével életünk legszebb és - akkor még gyermek nélküli pár számára - legkevésbé ismert eseményére. Dúlánk természetessége, magabiztos tudása, tapasztalata és elkötelezett támogatása nagyszerűen segítette kérdéseink tisztázását, aggályaink oldását és a szülésre, mint "ünnepre" való készülést. Praktikus tanácsai, tanítása nyomán szinte aggálymentesen tettem a dolgom az első fájások megindulásától a baba világrajöveteléig, hiszen mindent jó alaposan körüljártunk előre. Szóval én igazán messziről és kételkedve fogadtam a "dúlaságot", de dúlánknak köszönhetően ma már el sem tudnám képzelni, hogy a készülés és a szülés miként ment volna nélküle. Köszönjük és jó szívvel ajánljuk mindenkinek, lelkes leendő anyukáknak és kétkedő jövőbeli apukáknak egyaránt.”

“Kicsi az esély, hogy férfiként jelentősebben beleástuk magunkat a szülés témájába, ezért valahogy így képzeljük el: a hölgy bemegy a kórházba, vajúdik, majd megszületik a gyerek. A madarak végig csiripelnek. Elképzelésünk szerint mindezek alatt rendelkezésre áll a szülész orvos, akinek mélyen a szemébe néztünk, miközben kezet ráztunk, ott vannak a nővérek, akiknek szintén mélyen a szemükbe néztünk és kezet ráztunk, ők mindenről gondoskodnak, nem lesz probléma. A valóság az, hogy a szülész orvos, mint megnevezése diktálja, magán a szülésen vesz részt, ha egyáltalán. A vajúdás hosszú óráiban még jelen lehetnének, és testi-lelki tanácsot adhatnának a nővérek. A valóságban ők töménytelen adminisztrációval vannak leterhelve, és a kelleténél „költséghatékonyabb” a létszámuk. Így jobbra óráról órára egy „Minden ok?” erejéig kukkantanak be a szobába. Ezen a ponton a készülődés hosszú hónapjairól még nem is beszéltünk. „A” verzió szerint a terhesség hónapjai alatt támaszkodhatunk a mi szüleinkre, akik rengeteg hasznos tanáccsal láthatnak el arról, mi volt fontos harminc-x éve. A szülés alatt pedig, minden meglévő erőforrást hasznosítva, bent lehetünk mi is, mint leendő apukák. Ott teljes lelki támaszt nyújtva toporoghatunk, szorongathatunk kezet, nézhetünk együtt érzően életünk választottjára (vagy sokatmondóan körül a folyosón, hogy mikor jön már valaki, mert itt életéről van szó). Óránként betoppanhat majd egy nővér („Minden ok?”), állítva egy kicsit a kutyukön. Ő megpróbál majd egy leterhelt vadidegentől telhető legjobb módon öt percen belül problémákat megérteni és tanácsokat adni, majd kiviharzani. A B verzió szerint már a terhesség ideje alatt rendelkezésünkre áll valaki, aki sokat tapasztalt, tanult a szülésről, aki csak azért van, hogy mi hülye kérdéseket tehesünk fel (hogyan kell pelenkázni?). Ezzel a valakivel azután a több találkozó és hosszas beszélgetések révén kialakul bizonyos fokú bizalom. A szülés alatt ezért ennek megfelelő légkörben látja majd el tanácsokkal életünk választottját (hogyan feküdjön, hogyan forduljon), masszírozza, tájékoztatja (igeneznormális, mostjönazhogy), vagy majd csak mosolyogva átadja az otthon felejtett müzli szeletet / törülközőt / Rage Against the Machine válogatást. A „B” verzióban talán még több a pozitívum, de persze mindenki maga döntheti el.”

“A dülánkkal már a babavárás időszakában megismerkedtünk, így nem volt idegen számunkra a nagy napon. A szülésnél jelenléte egyáltalán nem volt zavaró, sőt örülök neki, hogy ott volt, mert így teljes figyelmemet a feleségemnek tudtam szentelni, nem kellett őt egy percre sem magára hagynom ilyen-olyan apróságok miatt. Az pedig, hogy dülánk a kérésünkre fényképeket és videókat is készített a vajúdásról és a babánkkal való első találkozásról, nagyon sokat jelentett nekünk. Szeretjük a fényképeket, amelyek megőrzik életünk legfontosabb, legbensőségesebb pillanatait. Az is jó volt, hogy amíg feleségemet ki nem tolták a műtőből, addig is velünk volt.”

„A dülánk segített eligazodni a kórházi világban és értelmezni az orvosi vizsgálatok eredményét, ezzel biztosságot adva. Segített megteremteni és fenntartani egy nyugodt, meghitt környezetet, ahol magunkra, hármunkra fókuszálhatunk (anya, apa, baba). Az Apa így tényleg apaként és férjként tud jelen lenni és nem a kórházi körülményekkel kell foglalkozzon.”

### 3. ÖSSZEGRZÉS

A dólák képzett, ám nem egészségügyi végzettségű női segítők, ami lehetővé teszi, hogy tevékenységük fókuszában a családok lelki-érzelmi-fizikai támogatása álljon és ezzel egyfajta hidat képeznek az orvosi ellátás és a természetes bábai szemléletű gondoskodás között. A várandósság, a szülés és a gyermekágy alatt végzett munkájuk jól kiegészíti a kórházi keretek között elérhető szakellátást.

Kérdőíves vizsgálatunk eredményei alapján láthattuk, hogy a magyarországi dólák átlagéletkora a 31-40 éves korosztályban mozog, iskolai végzettségük az átlagoshoz képest (Mikrocenzus 2016) jóval magasabb, (3. diagram). Ez alapján elmondhatjuk, hogy a szülés körüli segítségnyújtás fontosságát és a dólai elveket magasan kvalifikált értelmiségi nők vallják, képviselik és fordítják át a gyakorlatban a családok támogatásába. A Budapesten vagy Pest megyében elérhető dólák száma kimagasló: itt 50-en elérhetőek, amely a válaszadó dólák közel kétharmada, illetve két megye kivételével (Heves és Nógrád megyében) minden magyarországi régióban kísérek szüléseket dólák (1.táblázat). A kérdőívet kitöltő dólák évente körülbelül 700 pár szülését kísérik, illetve hozzávetőlegesen 1200 családdal kerülnek kapcsolatba segítői munkájuk során. Egy dóla átlagosan 2-3, a dólai hivatását segítő plusz képzettséggel-kompetenciával rendelkezik (masszázs, szoptatási ismeretek stb.), rendszeresen képzzi magát a várandósság-szülés-születés témakörében, illetve rendkívül fontosnak tartja a mentálhigiénét, amelynek érdekében csoportos vagy egyéni szupervízióba jár azért, hogy magas szintű minőségi gondoskodásban részesíthesse a hozzá forduló párokat.

Számos vizsgálat eredménye bizonyítja, hogy a dólai támogatás pozitívan hat a szülés kimenetelére, minőségére, az anyai mutatókra és elégedettségre, illetve az újszülött fiziológiás állapotára is, ezen túlmenően pedig az édesapák szülésélményére, gyermekeikkel való kötődésükre, majd a párkapcsolatok alakulására is kedvező hatással van.

Kézzelfogható eredmény, hogy a dóla által kísért szülések esetén az összes császármetszés aránya durván 45 százalékkal, a vajúdas hossza 25 százalékkal, az oxitocin használata 50 százalékkal, a fájdalomcsillapító gyógyszerek iránti igény 31 százalékkal, a fogós szülésbefejezések szükségessége 34 százalékkal, az epidurális érzéstelenítés iránti kérések száma pedig 10-60 százalékkal csökkent (Klaus és mtsai, 2002).

Mindezen kutatási eredmények fényében megállapíthatjuk, hogy a dólai támogatás jótékony hatása elősegíti az anyák, apák és babáik jóllétét, a vajúdas és a szülés során az orvosi beavatkozások szükségességének csökkenéséhez vezet, amely komoly összegeket spórol az intézmények számára (Klaus és mtsai, 2002).

Hosszútávú hatások tekintetében a dólai gondoskodás hosszabb ideig tartó szoptatást és igény szerinti táplálást (ennek megfelelően pedig a gyermekeknél kevesebb emésztési és légúti fertőzést), kevesebb szoptatással való problémát, az anyáknál kevesebb depressziós tünetet és kevesebb feszültséget, illetve nagyobb önbecsülést eredményez (Klaus és mtsai, 2002). A dóla által támogatott nők jelentősen több időt töltenek újszülöttjeikkel és kevésbé hagyják őket sírni, illetve figyelemreméltóan gyengédebb módon viszonyulnak gyermekükhöz, mint a dólai támogatásban nem részesült anyák (Klaus és mtsai, 2002).

Összegzésképpen megállapítást nyer, hogy a dűlai gondoskodás a várandósság-szülés-gyermekágy időszakában az összes szereplő számára olyan figyelemreméltó előnyökkel szolgál, amelyek mind társadalmi, mind pszichológiai, mind népesedés- és egészségpolitikai szempontból számottevőek és a családbarát kezdeményezésekkel összhangban állnak.

A dűlai jelenlét támogatásával tehát állami vagy intézményi ráfordítás nélkül nyílik mód a családok elégedettségének növelésére és az egészségi mutatók nagymértékű javítására, így magától értetődőnek kellene lennie, hogy - a családbarát szemlélettel egybecsengően - az a mindenkori felelős döntéshozók támogatását élvezzi.

„A természetes szülés/születés nem “úri huncutság”, hanem bizonyítottan életre szóló kihatása van a gyerek egészségére, személyisége épségére, anyjához fűződő kapcsolatára és a szülőpár szexuális harmóniájára. A szüléssegítők felelőssége tehát óriási - és ha közülük sokan nincsenek is ennek tudatában, a szülni készülő családoknak ismerniük kell lehetőségeiket és a kockázatokat.”

*F. Várkonyi Zsuzsa klinikai szakpszichológus*

*(Forrás: M. Wagner: Amerikából jöttem, mesterségem címere: szülész-  
nőgyógyász Alternatal, 2010, 12)*



#### 4. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Hálával tartozunk Purosné Nagy Magdolnának, amiért az ELTE perinatális szaktanácsadó szakirányú továbbképzésén 2016-ban szakdolgozatának témájául a dúlaságot választotta, ezzel komoly alapot képezve jelen tanulmány számára is.

Köszönjük Kisdi Barbarának és prof. Dr. Varga Katalinnak a kérdőív kidolgozásában nyújtott segítséget.

Köszönjük Nyitrai Eszternek a projekt összefogását, a szerzői munkacsoport koordinálását, a Dúlatanulmány tartalmának megírását, korrektúráját, kivonatolását és a szerzőtársak által írt szövegrészek szerkesztését.

Köszönjük az információkat a különböző dúlaszervezetek és - képzőhelyek vezetőinek, munkatársainak, Békés Emőkének, Csomóné Lindmayer Katalinnak, Dézsi Rékának és Novák Juliannának, illetve a szórványban tevékenykedő dúlatársainknak: Szöcs Kinga Zsófiának és Vataščin Balázs Emesének.

Köszönjük azoknak a dúláknak, akik szerzőtársaként aktívan segítettek e Dúlatanulmány megírásában: Békés Emőkének, Gáspár Annának, Németh Erikának és Novák Juliannának a szöveg végső formájának elnyerésében való segítségét, Fodor Emőkének és Lőcsei Hajnalkának a kérdőíves kutatás eredményeinek részletes elemzését és a diagramok létrehozását, Dézsi Rékának, Kucséberné Farkas Mirtillnek és Lőrincz Katalinnak a külföldi szakirodalom és vizsgálati eredmények kivonatolását, Raj Zsuzsának a tartalom alapos áttanulmányozását és értő kiegészítéseit. Köszönjük a további adatokat és az értékes lektorálási munkát Keszler Viktóriának, Keszthelyi Viktóriának, Lévai Dórának, Gedeon Borbálának és Fodor Emőkének, Hengerics Katalinnak.

Hálásak vagyunk azoknak a szüléskörüli szakembereknek, akik nyitottak a dúlákkal való együttműködésre, szemléletükkel formálják a szülés-születéshez való közelítést és véleményüket írásban megoszthattuk ebben a tanulmányban.

Köszönettel tartozunk azoknak a családoknak, akik a szülésükhöz meghívtak bennünket segítőknek, majd a tapasztalataikat és az ajánlásaikat leírták és engedélyezték számunkra azok megosztását és felhasználását az anyai és apai visszajelzésekről szóló részben.

A Dúlatanulmány elkészítésére a Békés Dúlakör működési hátterét biztosító Manna Kulturális Egyesület nyújtott be pályázatot az Emberi Erőforrás Minisztérium Családügyi Támogatási Főosztályához, így ezúton köszönjük az ő befektetett munkájukat, Gáspár Anna kitartó lelkesedését és hitét, illetve Novák Katalin Államtitkár Asszony támogatását az I. Országos Dúlatalálkozó megvalósításához és jelen tanulmány elkészüléséhez.

## 5. IRODALOMJEGYZÉK

Andrek Andrea - A szülő–magzat kötődést befolyásoló tényezők vizsgálata párkapcsolati és intergenerációs kapcsolati jellemzők figyelembevételével (Phd Disszertáció)  
[https://www.ppk.elte.hu/dstore/document/63/andrek\\_andrea\\_disszert%C3%A1ci%C3%B3.pdf](https://www.ppk.elte.hu/dstore/document/63/andrek_andrea_disszert%C3%A1ci%C3%B3.pdf)  
letöltés ideje 2020.02.16.

Barnett, Informatics, Nursing, *A new way to measure nursing: computer timing of nursing time and support of laboring patients*. 2008. 26(4): p. 199-206.

Bohren, M.A., et al., *Continuous support for women during childbirth*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017(7).

Dr Szeverényi Péter, Dr Forgács Attila - *A szülés alatti társas támasz jelentősége*, Magyar Nőorvosok Lapja 57, 357—358. (1994)

[https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/129503/file\\_up\\_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/129503/file_up_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Dr. Varga Katalin és dr. Diószeghy Csaba - *Hűtésbefizetés, avagy a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban*, 2001, Pólya Kiadó, Budapest

Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(5).

Héjja-Nagy Katalin – *A szülésélmény vizsgálata a szülés körülményeinek fényében* (2015) in Kisdi, Létkérdések a születés körül, Budapest, L'Harmattan Kiadó, 2015, 315-338. oldal

Hofmeyr, G.J., et al., *Companionship to modify the clinical birth environment: effects on progress and perceptions of labour, and breastfeeding*. Br J Obstet Gynaecol, 1991. 98(8): p. 756-64.

McGrath, S.K. and J.H. Kennell, *A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: effect on cesarean delivery rates*. Birth, 2008. 35(2): p. 92-7.

Mikrocenzus 2016 <https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/> letöltés ideje 2020.02.20.

Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev*(8), Cd003934.

Odent, M., *The Evolution of Obstetrics at Pithiviers*. 1981. 8(1): p. 7-15.

Odent, M., *New reasons and new ways to study birth physiology*. International Journal of Gynecology Obstetrics, 2001. 75: p. S39-S45.

Puroszné Nagy Magdolna - *Dúlának lenni Magyarországon. Helyzetkép a dúláság pályafejlődési lehetőségeiről saját tapasztalatok tükrében* - ELTE perinatális szaktanácsadó szakirányú továbbképzés szakdolgozat, 2016

Simkin, Penny és Ancheta, Ruth - *A szülés kézikönyve*, Spring Med Kiadó, Budapest, 2013

Ravangard, R., et al., *Comparison of the Effects of Using Physiological Methods and Accompanying a Doula in Deliveries on Nulliparous Women's Anxiety and Pain: A Case Study in Iran*. Health Care Manag (Frederick), 2017. 36(4): p. 372-379.

Uvnäs-Moberg, Hale Publishing, *Oxytocin: the biological guide to motherhood*. 2015.

## 6. CSATOLMÁNYOK

### 6.1. MODULE ETIKAI KÓDEX

(forrás: <https://drive.google.com/file/d/1Ie-J7FFWOK9MRaqsUapU8jg9nHc0WLtt/view>

letöltés ideje: 2020.02.13.)

A Magyarországi Dúlák Egyesülete (MODULE) ezen dokumentummal kívánja kinyilvánítani mindazon elveket, melyek mentén tagjai tevékenységüket végzik. Ezen elvek a nemzetközi és hazai gyakorlaton és tudományos kutatásokon alapulnak, melynek alapját az az ősi tudás képezi, mely azóta létezik, mióta a nők gyereket szülnek.

A kódex egy értékrend, melynek betartását az Egyesület minden tagjától elvárja és melyet a tagok magukra nézve kötelezőnek fogadnak el. Mivel azonban cselekvéseinket az értékrend mellett az egyéni háttér is meghatározza, ezért elfogadjuk, hogy tagjaink cselekedetei ezen értékekre alapozva is különbözőek lehetnek.

Meggyőződésünk, hogy merev szabályok lefektetése nem vezet eredményre, hiszen nem létezik egyetlen olyan megoldás, mely minden helyzetben alkalmazható lenne. Főként azért, mert az egyénre szabott gondoskodás megvalósításához szükségünk van választási lehetőségre.

#### A) Elvek: A dúla...

1. tudja, hogy a szülés az élet kulcsfontosságú eseménye, amely hatással van a nő, a gyermeke és a család egész életére, ezért munkájával arra törekszik, hogy ez az esemény minél inkább örömteli legyen;
2. megérti, hogy a várandósság idején megjelenő érzések – akár korábbi tapasztalatok nyomán, akár aktuális események hatására keletkeznek – hatással lehetnek a szülés lefolyására, a születő gyermek testi és lelki egészségére, az anya és gyermeke kapcsolatára a fogantatástól élete végéig;
3. amikor a szülés folyamatának eseményeire reagál, bízik saját megérzéseiben, és felkészíti önmagát arra, hogy elfogadja a történéseket, bármilyenek legyenek is azok, és képes legyen támaszt nyújtani;
4. a szülő nő társa a várandósság időszakában, és – igénye szerint – vele marad a vajúdás és szülés teljes ideje alatt, vagy még tovább, ameddig az anya ezt igényli;
5. ismeri a szavak jelentőségét a szülés körüli megváltozott tudatállapotban, és képes arra, hogy beszédét a szülő nőre hangolódva támaszt és biztonságot nyújtson a számára, ezért kerül az öncélú megszólalást;
6. bízik saját lelkiismeretében, amikor a szülés folyamatának eseményeire reagál, és elenged minden félelmet és elvárást a szülés kimenetelével kapcsolatban;

7. saját kulturális szokásait és szülési tapasztalatait képes különválasztani az általa gondozott anya érzéseitől, igényeitől, értékeitől.

8. hiszi, hogy az anyatej nyújtja az újszülött számára az optimális táplálékot, és ezért mindenkor elsődlegesen a szoptatást támogatja.

### **B) Kompetenciák: A dűla...**

1. képzettsége és tapasztalata alapján képes felismerni a vajűdás folyamatát a női test fiziológiai változásain, az arckifejezésen és a beszéden keresztül;

2. nem egészségűgyi szakember, így nem feladata és nem is felelőssége a várandósság, a szűlés és a gyermekágy szakmai szempontból történő figyelemmel kísérése;

3. nem végez vizsgálatokat, nem lát el klinikai feladatokat;

4. nem helyettesíti az orvost, a szűlésznőt, a bábát vagy a védőnt, az ő szerepe elsősorban az anya (a pár) érzelmi támogatásában, a róla való szerető gondoskodásban rejlik;

5. nem hoz az anya helyett döntéseket, de segít a döntéshez szükséges információk összegűjtésében, a szűlés előzetes tervezésében és annak megfelelő/hatékony megfogalmazásában/kommunikálásában;

6. az anya megbeszélheti vele örömeit, aggodalmait, kívánságait, de szűlés közben nem vesz részt sem az anya, sem az egészségűgyi szakemberek döntéshozatalában;

7. tiszteletben tartja a vajűdó nő és családja intimitás iránti igényét.

### **C) Felelősség: A dűla...**

1. elsődleges szempontja mindig az anya érzéseinek, szükségleteinek, értékrendjének és érdekeinek szem előtt tartása; önrendelkezésének elősegítése

2. segítői minőségében mindig a legmagasabb fokú önfegyelemre és becsületességre törekszik;

3. kölcsönös tiszteletet és együttműködést tart fenn dűlátársaival és mindazokkal az egyénnel és csoportokkal, akikkel tevékenysége során kapcsolatba kerül;

4. ha megállapodott egy anyával a szűléskíséréseinek részleteiről, akkor ehhez megbízhatóan, eltérés nélkül tarja magát;

5. a díjazás megállapításánál megbizonyosodik arról, hogy azok tisztességesek, indokoltak, átgondoltak és arányban állnak a szolgáltatással és a kliens fizetőképességével; ha kliensének a dűlai szolgáltatás díja vállalhatatlan, egyéni megoldások keresésére törekszik;

6. tiszteli kliense és annak családja magánéletét, ezért bizalmasan kezel minden olyan információt, amihez együttműködésük során hozzájutott;

7. felismeri, hogy kliensei számának határt kell szabnia annak érdekében, hogy egyensúlyt teremtsen saját családjával kapcsolatos felelősségvállalása és azok között, akiket szolgál;

8. folyamatosan képezi magát, és az eseteit szakmai fórum elé viszi valamilyen formában (pl. esetmegbeszélés, konzultáció írásban vagy szóban) és kapcsolatot tart a MODULE dűláival és/vagy a lakóhelyéhez legközelebbi dűlakörrel.

A MODULE tagjai számára a Kódexben foglaltak etikai normáknak tekintendők. A MODULE tagjai minden körülmények között etikus szakmai magatartást tanúsítanak.

Az Egyesület Etikai Bizottsága figyelemmel kíséri tagjai tevékenységét, továbbá kivizsgálja a tagjai nem megfelelő etikai viselkedésével kapcsolatban felmerült panaszokat, és jelen Kódexben rögzített etikai normáktól történő esetleges eltérés esetén felszólítja tagjait a szükséges változtatások megtételére.

Amennyiben az Egyesület valamely tagja ezen felszólításnak nem tesz eleget, vagy sorozatosan megszegi a Kódexben rögzített normákat, a MODULE az ilyen tagját kizárja sorából és nyilvánosságra hozza, hogy a továbbiakban az illető tevékenységéért nem vállal felelősséget.

A Magyarországi Dűlak Egyesületének Közgyűlése jelen Etikai Kódexet 2012. április 22-én elfogadta, mely 2012. május 1-jén lép életbe. Módosítására a MODULE közgyűlése jogosult.

## **6.2. BÉKÉS DŰLAKÖR ETIKAI KÓDEX**

(forrás: [http://bekesdulakor.hu/wp-content/uploads/2013/03/2013-03-01\\_BDK\\_Etikai-kodex.pdf](http://bekesdulakor.hu/wp-content/uploads/2013/03/2013-03-01_BDK_Etikai-kodex.pdf)

letöltés ideje 2020.02.19.)

### **1. Magatartási szabályok**

#### **1.1. Illem**

A dűlának, szűlés körűli segítőként mindig a legmagasabb fokú önfegyelemre és alázatra kell törekednie.

#### **1.2. Szakmai fejlődés**

A dűla legyen jártas és naprakész a gyakorlathoz szűksűges szakismeretekben. Ehhez folyamatosan kell képeznie magát, jű kapcsolatot kell ápolnia a rokon szervezetekkel és más szűlést segítő szakemberekkel és csoportokkal.

#### **1.3. Önismeret**

A dűlának mindent el kell követnie annak érdekében, hogy önmagával és saját korlátaival tisztában legyen. Képzése ez irányban is szűksűges feltétele a hivatása gyakorlásához.

#### **1.4. Becsűlet**

A dűlának mindig a legmagasabb fokú szakmai becsűletesség szintjén kell eljárnia.

### **2. Etikai felelűssűg a kliensek felé**

#### **2.1. A kliens érdekeinek prioritása**

A dűla elsűdleges szempontja mindig a kliens érdekeinek szem elűtt tartása kell legyen.

## 2.2. A kliens előjogai és jogai

A dúlának mindent el kell követnie azért, hogy a kliens számára megkönnyítse a maximális önrendelkezést.

## 2.3. Bizalom és magánszféra

A dúlának tisztelnie kell a kliense magánéletét, kulturális hagyományait, vallási hovatartozását, és bizalmasan kell kezelnie minden olyan információt, amihez a szakmai kötelessége teljesítése közben hozzájutott.

## 2.4. A dűla szolgálati kötelezettsége

A dúlának meg kell találnia a kliens segítségének módját, akár a saját lehetőségein belül, akár más szakemberhez való átirányítás révén.

## 2.5. Megbízhatóság

Ha a dűla megállapodott egy klienssel abban, hogy mellette lesz a szűlése idején, akkor kötelessége a megállapodásukban foglaltakhoz tartania magát.

## 2.6. Díjazás

Amikor a díjakat közösen megállapítják, a dúlának meg kell bizonyosodnia arról, hogy azok átgondoltak, arányban állnak a szolgáltatással és figyelembe veszik a kliens fizetőképességét is.

## **3. Etikai felelősségvállalás a kollégák felé**

### 3.1. Tisztelet, tisztesség és udvariasság

A dúlának tisztességesen, tisztelettel, udvariasan és bizalommal kell közelednie dűlatársaihoz.

### 3.2. A dűlatársak klienseivel szembeni viselkedés

A dúlának kötelessége tisztességgel és tisztelettel közeledni társai klienseihez.

## **4. Etikai felelősségvállalás a szűlés körül tevékenykedő egészségügyi csapat tagjai felé**

### 4.1 Tisztelet, tisztesség és udvariasság

A dúlának tisztességesen, tisztelettel, udvariasan, jó szándékot feltételezve kell közelednie minden egészségügyi dolgozó felé, akik a szűlés körül tevékenykednek.

## **5. A dűlai hivatással szembeni etikai felelősség**

### 5.1. A szakmai becsület fenntartása

A dúlának kötelessége szem előtt tartania hivatása értékeit, etikáját és küldetését.

## **6. A társadalommal szembeni etikai kötelességek**

### 6.1. Az anya és a baba jóllétének segítése

A dúlának kötelessége segíteni az anyák és gyermekeik jóllétét, és ha teheti, azok családjának jóllétét is.

## 6.3. DONA ETIKAI KÓDEX

(forrás: Dézsi Réka személyes levélváltás 2020.02.14.)

### I. Magatartási szabályok:

- *Illem.* A dúlának, szülés-segítői minőségében mindig a legmagasabb fokú önfegyelemre kell törekednie.
- *Szaktudás és szakmai fejlődés.* A dúlának mindent el kell követnie annak érdekében, hogy jártas és naprakész legyen a gyakorlathoz szükséges szakismeretekben, ehhez folyamatosan kell képeznie magát, jó kapcsolatot kell ápolnia a rokon szervezetekkel és más szülést segítő szakemberekkel és csoportokkal.
- *Önismeret.* A dúlának mindent el kell követnie annak érdekében, hogy önmagával és saját korlátaival tisztában legyen. Képzése ez irányban is szükséges feltétele a hivatása gyakorlásához.
- *Becsület.* A dúlának mindig a legmagasabb fokú szakmai becsületesség szintjén kell eljárnia.
- *Hagyományőrzés:* A dúlának mindig törekednie kell arra, hogy női hagyományaink a szülőszobán is megőrizze
- *Alázat.* A dúla, szülés segítő minőségében maximális alázattal kell forduljon a család és a szülés szentsége felé.

### II. Etikai felelősség a kliensek felé

- *A kliens érdekeinek prioritása.* A dúla elsődleges szempontja mindig a kliens érdekeinek szem előtt tartása kell legyen.
- *A kliens előjogai és jogai.* A dúlának mindent el kell követnie azért, hogy a kliens számára megkönnyítse a maximális önrendelkezést.
- *Bizalom és magánszféra.* A dúlának tisztelnie kell a kliense magánéletét, és bizalmasan kell kezelnie minden olyan információt, amihez a szakmai kötelessége teljesítése közben hozzájutott.
- *A szolgálati kötelezettsége.* A dúlának meg kell találnia a kliens segítségének módját, akár saját szolgálatai útján, akár más szakemberhez való átirányítás révén.
- *Megbízhatóság.* Ha a dúla megállapodott egy konkrét klienssel, hogy együtt fognak dolgozni, akkor kötelessége megbízhatóan, eltérés nélkül a megállapodáshoz tartania magát.
- *Díjazás.* Amikor a díjakat közösen megállapítják, a dúlának meg kell bizonyosodnia a felől, hogy azok tisztességesek, indokoltak, átgondoltak, arányban állnak a szolgáltatással és figyelembe veszik a kliens fizetőképességét is.

### **III. Etikai felelősségvállalás a kollegák felé**

- *Tisztelet, tisztesség és udvariasság.* A dúlának tisztességesen, tisztelettel, udvariasan és bizalommal kell közelednie kollégáihoz.
- *A kollégák klienseivel szembeni viselkedés.* A dúlának kötelessége teljes szakmai megfontoltsággal közeledni a kollégák klienseihez.

### **IV. Etikai felelősségvállalás a szülés körül tevékenykedő egészségügyi csapat tagjai felé**

- *Tisztelet, tisztesség és udvariasság.* A dúlának tisztességesen, tisztelettel, udvariasan és bizalommal, jó szándékot feltételezve kell közelednie minden egészségügyi dolgozó felé, akik a szülés körül tevékenykednek.

### **V. A szüléssegítő hivatással szembeni etikai felelősség**

- *A szakmai becsület fenntartása.* A dúlának kötelessége szem előtt tartani hivatása értékeit, etikáját, tudományát és küldetését.
- *Közösségi szolgálat.* A DONA arra bátorít minden dúlát, hogy a DONA célkitűzésével összhangban ("Dúlát minden nőnek, aki igényli"), biztosítson minden indokolt és lehetséges esetben nagyon alacsony áron vagy ingyenesen szüléssegítő szolgáltatásokat.

### **VI. A társadalommal szembeni etikai köteleességek**

- *Az anya és a baba jól-létének segítése.* A dúlának kötelessége segíteni az anyák és gyermekeik jóllétét, és ha ez lehetséges azok családjának és barátainak jóllétét is.



## 7. KAPCSOLAT

NYITRAI ESZTER

eszter.nyitrai.mail@gmail.com

+36 30 / 906-0661

### MANNA KULTURÁLIS EGYESÜLET

honlap: [www.mannaegyesulet.hu](http://www.mannaegyesulet.hu)

képviselője: Gáspár Anna

e-mail cím: [info@mannaegyesulet.hu](mailto:info@mannaegyesulet.hu)

telefonszám: +36 20 / 973-4561

### BÉKÉS DÚLAKÖR

honlap: [www.bekesdulakor.hu](http://www.bekesdulakor.hu)

képviselője: Békés Emőke

e-mail cím: [bekes.emoke@gmail.com](mailto:bekes.emoke@gmail.com)

telefonszám: +36 70 / 948-5481

### MAGYAR DONA SZÖVETSÉG

honlap: [www.dezsireka.hu](http://www.dezsireka.hu)

képviselője: Dézsi Réka

e-mail cím: [dezsirekatrener@gmail.com](mailto:dezsirekatrener@gmail.com)

telefonszám: +36 30 / 640-4061

### MAGYARORSZÁGI DÚLÁK EGYESÜLETE

honlap: [www.module.hu](http://www.module.hu)

képviselője: Novák Julianna

e-mail cím: [module@module.hu](mailto:module@module.hu)

telefonszám: +36 30 / 242-0055

### SARASVATI OKTATÁSI KÖZPONT

honlap: [www.sarasvati.hu](http://www.sarasvati.hu)

képviselője: Dr Kotroczó Anikó, Csomóné Lindmayer Katalin

e-mail cím: [oktatas@sarasvati.hu](mailto:oktatas@sarasvati.hu)