



SZÜLETÉSHÁZ
EGYESÜLET

Távol Budapesttől

Várándósgondozás
és szülés a vidéki
településeken



Ez a kiadvány a Születésház Egyesület *Távol Budapesttől*
– *Várándósgondozás és szülés a vidéki településeken* című szakmai
napjának tapasztalatait foglalja össze, melyet
2014. július 11-én tartottak Miskolcon, a II. Rákóczi Ferenc
Városi és Megyei Könyvtárban (<http://www.rfmlib.hu/>).



A szakmai napról felvétel
is készült, melyet az Egyesület honlapján tekinthet meg:

<http://www.szuleteshaz.hu/video-tavol-budapesttol-1-2-resz/>

Hátrányos Helyzet – Nők a szülészeti ellátásban

A szülészeti ellátás jelenlegi formájában a nők többsége kiszolgáltatott helyzetben van.

A különböző hátrányos helyzetű csoportokhoz tartozó nőket azonban a rendszerből fakadó negatív hatások halmozottan érinthetik, amelyet gyenge érdekképviseleti lehetőségeik tovább súlyosbíthatnak.

A Születésház Egyesület *Hátrányos Helyzet – Nők a szülészeti ellátásban* című projektjének keretében megvalósuló szakmai napok során alapvető célunk, hogy feltérképezzük a hátrányos helyzetű nők egyes csoportjainak speciális helyzetét a szülészeti ellátásban, és az adott csoportokkal dolgozó szakemberek, a fenntartók és az érintettek bevonásával az ellátó rendszer javításának lehetőségeit feltárjuk.

A PROJEKT TEMATIKÁJA:

- Tudnak-e szülni a magyar nők? Császármetszés és következő szülés szakmai és betegjogi szempontokból (2013. november 29.)
- Értsük meg egymást! Roma nők a szülészeti ellátórendszerben (2014. január 31.)
- Elfeledett szülés – Szülés és anyaság a reprodukciós diskurzusban (2014. április 29.)
- **Távol Budapesttől – Várandósgondozás és szülés a vidéki településeken (2014. július 11.)**
- Fogyatékkal élő nők a szülészeti ellátórendszerben.

A projekt a Norvég Civil Támogatási Alap finanszírozásával jött létre.

Vannak vidékek

vannak vidékek
ahol az ének
kiment szokásból
ha van is élet
azt hihetnétek
mindenki gyászol

pedig csak védett
helyen az ének
valahol mélyen
szunnyad a lélek
legjobban féltett
gyöngye csücskében

vannak vidékek
ahol a népek
csöndben az ágak
jelekkel élnek
beszélni félnek
viharra várnak

(Kányádi Sándor: Indián ének)

Milyen nehézségekkel küzdenek a vidéki nők a szülészeti ellátórendszerben? Milyen információk jutnak el az anyákhoz, és hogyan?

Hogyan látja a helyzetet a középosztálybeli nő, és hogyan látja a mélyszegénységben élő társa? Milyen problémákkal szembesül az egészségügyi személyzet és a társszakmák? Mire lenne szükség, mire lenne igény? Milyen megoldásokat kínálna a személyre szabott gondoskodás? Hogyan segíthetik egymást a gondozásban részt vevő felek?

A szakmai nap elsődleges célja az volt, hogy őszintén beszéljünk azokról a problémákról, amelyekkel a vidéki településen élő nők, és a gondozásban részt vevő szakemberek napi szinten találkoznak, keressük a lehetőséget az előrelépésre, az együttműködésre.

Program

10:00 – 11:30 *Kerekasztal beszélgetés*

Beszélgetőpartnerek:

ARATÓ MIKLÓSNÉ (diplomás ápoló, Msc. egészségügyi szociális munkás, egészségügyi rehabilitációs menedzser, Nyíregyháza)

BERNÁTH ANETT (Holdam Egyesület, Miskolc)

L. RITÓK NÓRA (Igazgyöngy Alapítvány, Berettyóújfalu)

DR. ZÁKÁNY ZSOLT (szülész-nőgyógyász, osztályvezető főorvos, Gróf Tisza István Kórház Berettyóújfalu)

PERESZLÉNYINÉ FARKAS KLÁRA (védőnő, Ónod II. védőnői körzet, Magyar Védőnők Egyesülete)

Moderátor: SCHMIDT ERIKA (Születésház Egyesület)

11:30 – 11:40 *„A Biztos Kezdet Gyerekházak szerepe a korai fejlesztésben”*

A szikszói Gyerekesély Program bemutatása

Előadó: BÁRINÉ KÁNTOR MAGDOLNA *programkoordinátor*

11:40 – 12:00 *Kávészünet*

12:00 – 13:30 *Műhelymunkák*

Műhelymunka I „Méltóságteljesebben”

Szegénységben, kiszolgáltatottságban, elszigetelten élő nők problémái és megoldási javaslatok. **Moderátor:** L. RITÓK NÓRA

Műhelymunka II „Gyere, és mondd el, Te mit gondolsz!”

Mondd el, amit tapasztalsz, amit gondolsz, ami tetszik, amin változtatnál...

Moderátor: BERNÁTH ANETT

A szakmai nap partnerszervezetei

A Gróf Tisza István Kórház és a Szülészeti Osztályának Egészséges Anya- Egészséges Gyermekek Alapítványa (<http://www.berettyoszuleszet.hu/>)

Holdam Egyesület (<http://www.holdam.hu/>)



**Biztos
Kezdet**

Gyerek Esély Program Szikszó (<http://gyep-szikszo.hu/>)



Igazgyöngy Alapítvány és Alapfokú Művészetoktatási Intézmény
(<http://igazgyongy-alapitvany.hu/>)



Magyar Védőnők Egyesülete (<http://mave.hu/>)

További támogatók



STEG Grafikai Stúdió (<http://www.stegdesign.eu/>)

Bevezetés

A projekt tematikájának tervezése során az ellátáshoz való hozzáférés és a nő lakóhelyének összefüggéseihez érve olyan kérdésekre fókuszáltunk, mint a centralizált ellátás hátrányai (neheztelt hozzáférés a speciális ellátásra is képes centrumokhoz, az egyes intézmények által nyújtott ellátásban fellelhető minőségi különbségekből eredő hátrányok), az információhoz való hozzáférés, a személyre szabott gondozási modell lehetőségei, a védőnők szerepe a prevencióban, a mélyszegénységben élő nők speciális igényei.

A mostani beszélgetés közvetlen előzményeként azonban két szakmai rendezvény is jelentősen formálta a szemléletünket. Ugyanennek a projektnek a keretén belül januárban szakmai napot rendeztünk „Értsük meg egymást! Roma nők a szülészeti ellátásban” címmel. A rendezvényről készült videót és beszámoló megtekinthető az Egyesület honlapján:

<http://www.szuleteshaz.hu/video-ertsuk-meg-egymast-roma-nok-a-szuleszeti-ellatorendszerben/>

<http://www.szuleteshaz.hu/ertsuk-meg-egymast-roma-nok-a-szuleszeti-ellatasban-letoltheto-beszamolo/>

Májusban pedig Berettyóújfaluban a Gróf Tisza István Kórház és a Szülészeti Osztályának Egészséges Anya- Egészséges Gyermekek Alapítványa fórumot szervezett a Születés Hete alkalmából, amelyen mások mellett az Egyesület is részt vett. A fórum témája az volt, hogy hogyan befolyásolják a szociális körülmények a várandósság lefolyását és a szülés kimenetelét.

Az Egyesület elmúlt években szerzett tapasztalatai, és e két rendezvény tanulságai alapján ezt a beszélgetést azzal a feltevéssel kezdtük meg, hogy több a közös bennünk, nőkben, mint a különböző: az ellátórendszerbe lépve középosztálybeli és mélyszegénységben élő, roma és nem roma nők ugyanarra van szüksége: személyes figyelemre, valós támogatásra, a méltóságunk tiszteletben tartására.

Az eddigiektől eltérően a műhelymunka nem két csoportban zajlott, hanem a kerekasztal-beszélgetés fonalát vittük tovább, megnyitva a beszélgetést a hallgatóság felé. Így a kiadvány eltér az eddigiektől.

Köszönjük minden résztvevőnek, hogy eljött, és megosztotta velünk tapasztalatát, gondolatait! Lgyekeztünk ezeken az oldalakon közkinccsé tenni azokat.

Az anyának is legyen jó!

A Holdam Egyesület 2007-ben a Születés Hete rendezvénysorozat (<http://www.szuleseshete.hu/>) keretében nyílt fórumot szervezett, ahol az anya- és bababarát szülészeti ellátás lehetőségeiről, akadályairól beszélgettek a nők, családok a szakemberekkel, köztük a régió vezető szakorvosaival.

A szervezők akkor elsősorban arra keresték a választ, hogy miért olyan nagy az ellenállás a szakma részéről az anyai szempontok és igények figyelembe vételével szemben. Míg a bababarát szempontok elfogadása és érvényesítése elindult a magyar szülészeten, olyan kórház a mai napig nincs, amely az anya- és bababarát címet elnyerte volna.

Az anya- és babarát szülészeti ellátás

A Bababarát Kórház Kezdeményezést 1991-ben indította útjára az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az UNICEF-fel közösen, felismerve azt, hogy a szoptatás későbbi kimenetelére jelentős befolyással van az, hogy mi történik a kórházban a szülést követő első napokban. Magyarország 1992-ben csatlakozott a Bababarát Kórház Kezdeményezéshez, amikor a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája elsőként vált „bababaráttá” Európában. 1998-ig további 7 intézmény követte példáját, a 2009-2010-ben történt felmérések nyomán pedig 16-ra emelkedett a hazai bababarát kórházak száma. (Forrás: <http://bababarat.sztnb.hu/home>)

A Nemzetközi AnyaBaba-barát Szülészeti Ellátásért Kezdeményezés mögött az a felismerés és tudományos tény áll, hogy az anya szülésélménye (hogy mi történik a kórházban a vajúdás, szülés alatt és az azt követő órákban) legalább olyan mértékben hatással van az anya-gyermek kapcsolatra, mint a szülést követő első napok történései. (<http://www.imbci.org/>, www.semmelweismozgalom.info)

NEMZETKÖZI ANYABABA- BARÁT SZÜLÉSZETI ELLÁTÁSÉRT KEZDEMÉNYEZÉS

<http://www.imbci.org>

<http://www.semmelweismozgalom.info>

A humánus és bizonyítékokon alapuló ellátás a szülés/születés során emberi jog. A nők jogai emberi jogok, és a nőknek joguk van a tájékozott döntéshez, a méltóságukat tiszteletben tartó és bizonyítékokon alapuló ellátáshoz maguk és gyermekük számára a várandósgondozás, vajúadás, szülés és szoptatás során.

A Nemzetközi AnyaBaba-barát Szülészeti Ellátásért Kezdeményezés alapelveinek megfelelően az anya (és a baba) szülési jogai közé tartoznak az alábbiak:

1. Joga van ahhoz, hogy tisztelettel és méltósággal bánjanak velük.
2. Joga van ahhoz, hogy teljes körűen tájékoztassák és bevonják az ellátásukat érintő döntésekbe.
3. Joga van ahhoz, hogy olyan nyelven és szókinccsel kommunikáljanak vele, amit megért.
4. Joga van a tájékozott beleegyezésre vagy tájékozott elutasításra mindkettőjük bármely kezelésével, ill. bármely eljárással vagy más ellátási formával kapcsolatban.
5. Joga van ahhoz, hogy olyan ellátást kapjon, amely támogatja és optimalizálja a várandósság, a szülés és a gyermekágyas időszak normális folyamatait az úgynevezett bábai (vagy AnyaBaba-barát) ellátási modell szerint.
6. Joga van ahhoz, hogy folyamatos támogatást kapjon a vajúadás és a szülés alatt az általa választott személyektől.
7. Joga van ahhoz, hogy nem-gyógyszeres fájdalomcsillapítást és kényelmi szolgáltatásokat ajánljanak fel a vajúadás alatt, hogy előnye származzon ezekből, és hogy elmagyarázzák neki és kísérőinek a fájdalomcsillapítás lehetőségeit.
8. Joga van ahhoz, hogy olyan tudományos bizonyítékokon alapuló ellátást kapjon, amely bizonyítottan jótékonyan támogatja a vajúadás, a szülés és a gyermekágyas idő normális fiziológiáját.
9. Joga van ahhoz, hogy olyan ellátást kapjon, amely megpróbálja elkerülni a potenciálisan káros gyakorlatokat és eljárásokat.

10. Joga van ahhoz, hogy tájékoztassák az egészséges környezetet és betegségmegelőzést illetően.
11. Joga van ahhoz, hogy tájékoztassák a felelős szexuális életről, a családtervezésről és a nők reprodukzív jogairól, és hogy lehetősége legyen a családtervezésre.
12. Joga van ahhoz, hogy olyan támogató ellátást kapjon a szülés előtt, közben és után, amely testi és lelki jólétét szolgálja családi kapcsolatai és társadalmi környezetének kontextusában.
13. Joga van ahhoz, hogy életveszélyes komplikációk esetén bizonyítékokon alapuló sürgősségi ellátást kapjanak.
14. Joga van ahhoz, hogy kisszámú személyzet lássa el, amelynek tagjai tudományterületek, kultúrák és intézmények határait átlépve működnek együtt, tanácsadást biztosítanak, és szükség esetén elősegítik az ellátás áthelyezését a megfelelő intézményhez vagy szakemberhez.
15. Joga van ahhoz, hogy felhívják figyelmét és megmutassák, hogyan élhet a számára és csecsemője számára elérhető állami szolgáltatásokkal.
16. Joga van ahhoz, hogy a szoptatástámogatást ismerő és abban jártas orvos lássa el.
17. Joga van ahhoz, hogy tájékoztassák a szoptatás előnyeiről és módjáról, hogy megmutassák, hogyan szoptasson és tartsa fenn a tejtermelést akkor is, ha őt és csecsemőjét egészségügyi okokból el kell választani egymástól.
18. Joga van megkezdeni a szoptatást a születés utáni 30 percen belül, bőrkontaktusban együtt maradni legalább az első óra folyamán, együtt maradni 24 órában és igény szerint szoptatni.
19. A babának joga van ahhoz, hogy ne adjanak neki cumisüveget, cumit, és ne kapjon az anyatejen kívül más enni- és innivalót, csak ha orvosilag indokolt.
20. Joga van ahhoz, hogy a szülészeti intézményből való elbocsátáskor szoptatástámogató csoporthoz irányítsák, ha van ilyen a közelben.

(Forrás: <http://www.semmelweismozgalom.info/az-any-a-baba-jogai/#more-446>)

A 2007-ES FÓRUM ÖSSZEFOGLALÁSA

2007. december 24., hétfő

ESZAK

EM-VITA: A BABABARÁT SZÜLÉSRŐL / 11

EM-VITA

Fórum a szülésről

Miskolc (EM) – Az Észak-Magyarország és a Hóldam Egyesület rendezte a vitaforumot, melynek témája a mamabaráti szülés volt.

MEGHÍVOTT VENDÉGEINK

Dr. Pástor Gábor (Kisborbélyka Városi Kórház), dr. Pácsi Erőse (Erdébet Kórház Sárospataki járási), dr. Hártonyi András (Semmelweis Kórház Miskolc), dr. Nagy Gábor (B-A-2. Megyei Kórház Miskolc), Csomó Csabáné és dr. Balogh Lászlóné (Almás Balogh Pál Kórház Ózdi), Almán Andrea (szülészetileg szakterített (budapesti) a Hóldam Egyesület tagja (Miskolc))



Ketten

Mit akar a Hóldam?

Miskolc (EM) – A miskolci Hóldam Egyesület célja a nőiség, anyaság, szülés minél teljesebb, tudatos megértésének elősegítése, valamint körvonalazni, egyedi segítségnyújtás a női életkor állomásain szemlélő kérdésekben. A Hóldam Egyesület a TAVAM (Társaság a Várandósság és az Anyaság Megismeréséért) országos szervezete észak-magyarországi információs központjaként is működik, valamint a Szülésés Hese rendezvényesorozat rendezői és koordinálói a régióban.

ESZAK | E-mail: info@hoidam.org.hu, telefon: 2040-4733

ALAPELVEK

Réslet az alábbiakból, melyekkel a Hóldam Egyesület egyetért:

- Minden nőnek lehetőséget kell teremteni a kivételre!
- egyéni és közös szülőválasztási döntés, terhes nőket nézői életvitára és közéletére
- olyan módon és olyan helyszínen szüljen, ahol biztonságban, otthonosan érzi magát, és ahol fizikailag, mentálisan, érzelmi-jellemi, magánéleti való jogait és kívánságait
- legyen hozzáférhető számára mindenféle várandóssági, szülés és szoptatáskezelési alapismeret, továbbá hozzáférhető minden szükséges információhoz a szülés helyszínével, a gondozást nyújtókkal és különböző gyakorlatokkal kapcsolatban
- rehabilitáción alapuló és naprakész felvilágosításban a különböző módszereket, gyógyászati, a várandósság a szülés és a posztpartum időszak azzal jellemezhető, kockázatos és előnyös, annak a jogait a fenntartásával, hogy ezeket alapos megfontolás után választás lehet.



Találkoztak. A vitaforumon a mamák és a babák is találkoznak.

(Fotó és videó: Kovács Zoltán)

További képek és videók: www.hoidam.hu

Ahogy a mamának is jó...

A mamabaráti szülés volt a témája a közelmúltban megrendezett fórumunknak.



A fórumunk résztvevői középpontban dr. Nagy Gáborral (Fotó és videó: Kovács Zoltán)

Miskolc (EM – KHE) – Tulajdonképpen mindegyik fél ugyanarra akarja: a kórházban olyan szülőzeti osztályokat kialakítani, melyek nem csupán bababarátok, de anyabarátok is. És ha a cél közös is, azért a részletekben ellentétek rejlenek. Az orvosok a biztosságot tartják elsődleges szempontnak, a Hóldam Egyesület tagjai viszont a szülés természetes, normális és egészséges folyamatát hangsúlyozzák.

Amit lehet

Komoly érdeklődésnek örvendő fórumot szervezett az Észak-Magyarország és a Hóldam Egyesület a közelmúltban a miskolci Ifjúsági és Szabadidő Házban. Az egyesület az UNICEF és a WHO ajánlá-

rát kórházhoz vezető fontos lépéseket tartalmazza.

A fórum elején a megye körházaik képviselői válaszoltak a jelenlegi szülőzeti osztályok helyzetére, s mint fogalmaznak, van még teendő, de ami a jelenlegi feltételek mellett megtehető, azt meg is tették az intézmények nem kényeztetik fekvő helyzetbe a szülő nőt, a szülőszobák vagy vajúdószobák otthonosak, van olyan kórház, amely VIP-szobával is rendelkezik, hozzátartozók segíthetik a kismamát a vajúdás és a szülés nehéz órái alatt, az újszülöttnél rögtön az anya kezébe adják vagy emelőre helyezik, az orvos csak

akkor avatkozik be a szülésbe, amikor arra valóban szükség van, a kismamákat szülésre felkészítő tanfolyamok és terhesorna segít, az orvosok nem alkalmasnak indokolatlannul esztermeztetés, a mamák és babák egy szobában töltik a szülés utáni napokat. És amin még javítani kell: több egységnyi szoba szükséges, és a vízben szülés feltételei sem adnak még. Ez azonban pénz kérdése, állapítanak meg az orvosok.

Eljárt az idő

A fórum következő mozzanata volt, amikor a hallgatóság a két szülés történetét bo-

musztó Kórházban, hóborttalanul című brazil filmet tekintette meg, melyet az egyesület ajánlott a közönség figyelmébe. Almán Andrea, Budapesti Erőse szülészetileg szülői a film után arra hívta fel a figyelmet, bizonyítékok alapú megállapítás, hogy vannak olyan kórházi előírások, melyek fölött eljárt az idő. Ma még kevés kismama rendelkezik szülési tervvel, de minden nő megtalálhatja azt a helyet, ahol úgy szülhet, ahogy ő szeretne.

ESZAKemtippek boon.hu

Várandósság, a Főúti Kórház ajánlása, 2007. 12. 18.

MECKEREDZTUK A FORUM RÉSZTVEVŐIT: Tanulságos volt-e a vita?



ZSUSZANNA ELEK (31) TANÁR

Tanulságos volt, de most is beigazodott az, ami már sokszor: az orvosok támogatásának érzik az anyák körében. De az a kismamák nem kérnek túl sokat. Az orvosok is törekednek a mamabaráti szülésre, de van egy pont, amin túl már nem vállalják a felelősséget.



MÓNIKA HEVES ANNA (29) KÖZGÁZDÁSZ

Számomra tanulságos volt a fórum, de több idő kellett volna a problémák megvitatásához, hiszem az egyesület tagjait és az általuk képviselt álláspontot is. Mindkét félnek sok mindenben igazsága van, de jó lett volna, ha az álláspontok közölköznek egymáshoz.



ERIKA ORSÓ (26) VÉDŐNŐ

Védőnő vagyok, így azután nagyon sok kismama élméséről nekem szülésznőnek pontos és hiteles történetek. Ezekből a történetekből azt szűrtem le, hogy sokkal otthonosabb és emberesebb kórházakra lenne szükség. Nem folyosós vajúdó kismamákra és férőhelyvesztésre.



KOCSIS ZSUSZANNA (39) VÁLLALKOZÓ

Hasznos volt szerintem ez a vitaforum, nagyon fontos a vélemények kihozatala és egyeztetése. Bizom benne, hogy történik közölközés a két fél álláspontja között. Az is fontos, hogy azok a kismamák, akik már szültek, elmondják saját tapasztalataikat.



KRISZTINA ANNA (36) (A FŐÚTI KÓRHÁZ) VÁRANDÓSSÁG KISMAMA

Örülök, hogy előttem a fórumra. Nagyon fontosnak tartom, hogy közeljövőben az anyák és az orvosok álláspontja. Végül is hiányozhat egymástól nagyon sokan ezek a vélemények. Nagy hangnemet kellene kapnia az anyák szülés előtti felkészítésének.

PRO ÉS KONTRA

- A kórházban élni a lehetőséget, hogy a szülésnél kórházban jenni lehetne az anyák által kívánt személyek (apja, partnere, gyerekek, egyéb családtagok és barátok) közreműködésével.
- A szülő nő hozhat otthonról saját kórházba kell, hiszen a túl sok létező a többi kórház nyitvatartási idején. (Dr. Nagy Gábor (Kórház, megyei kórház))
- A kórház nem teszi vissza a szülő nőnek az élet és az élett. (Hóldam Egyesület)
- A darabok étel a szülés azzal a feladattal okozhat (Dr. Hártonyi András)
- A családemberek utáni növekvő szülésnek szólna legyen 80 százalék, de legyen a cél 75 százalék. (Hóldam Egyesület)
- Nem lehet kijelenteni, hogy hanyag szülnek legyen a növekvő szülésnek szólna. (Hóldam Egyesület)
- Először is az anyák és az új szülők támogatása. (Dr. Hártonyi András)
- Ha kórházban nem magán a családemberek száma, 20-30 százalék. (Közvetlenül az anyák által.) (Dr. Nagy Gábor)
- Van olyan eset, amikor szükséges a családemberek. Ahogy nőtt a művelet száma, így oldották az új szülőkkel az anyák. (Dr. Pástor Gábor, Kisborbélyka Városi Kórház)
- A gémetörzsek aránya 10 százalék legyen, cél az 5 százalék vagy ennél kevesebb. (Hóldam Egyesület)
- Ha kórházban nem magán a családemberek száma, 20-30 százalék. (Közvetlenül az anyák által.) (Dr. Hártonyi András)
- A szülés természetes, normális és egészséges folyamat. Az anyák és a babák közötti kapcsolat a szülésnél szülői bizalommal. (Hóldam Egyesület)
- Más volt a női fizikai állapot 20-40 éves között. Akkor 10-12 gyermeket is szültek, akik közül elhunytak közül négyet. Ma sok nő csak 40 év körül szül első gyermekét. (Dr. Pácsi Erőse, Erdébet Kórház, Sárospataki járási)

KIRAGADOTT MONDATOK

- "Szülés után rögtön az anyák kezébe adják a babát, hogy a kicsi érezze édesanyja bőrének melegét. Hallja, hallja szíve dobogását."
- Dr. Pácsi Erőse, Erdébet Kórház Sárospataki járási
- "A gyermek helye a családban a hódolatot felelősködés."
- Dr. Nagy Gábor (B-A-2. Megyei Kórház Miskolc)
- "A szülő nő a szülés után a kórházban a legbiztonságosabb helyzetben van. A kórház és a látogatás egymást erősíti."
- Dr. Nagy Gábor
- "Nem gondolja senki, ha van bababaráti kórház, akkor van bababaráti szülés."
- Dr. Almán Andrea, Hóldam Egyesület
- "Szűz, hogy a szülés nem szűz."
- Dr. Pácsi Erőse
- "Én vagyok a szülés, az egészség, az egészség, az egészség, az egészség."
- Dr. Almán Andrea
- "A szülés az egyetlen fájdalom, aminek értelme van."
- Zsuzsanna Elek (Tanár)

Anyai tapasztalatok a hazai gyakorlatról

A Holdam Egyesület tapasztalatai szerint a hazai ellátásban az anyát és a gyermeket általában egymástól elválasztva kezelik, a gyermek és az anya érdekeit sokszor egymással szembeállítják az anyai igények leértékelésével párhuzamban, figyelmen kívül hagyva, hogy az anya és a gyermek elválaszthatatlan egységet alkotnak. Szemléletes példája ennek, hogy a szabad testhelyzetválasztást másodlagos kényelmi szempontnak ítélte, miközben az a szülés során közvetlen módon szolgálja a magzat érdekeit azzal, hogy elősegíti a szülőcsatornába való beilleszkedést és az áthaladást. A kitolási szak így lerövidül, a komplikációk esélye csökken.

Az egészségügyi személyzet attitűdjében alapvető változásokra van szükség. Amellett, hogy a hazai szülészeti ellátást át kellene alakítani a tudományos tényeken alapuló, jó gyakorlatoknak megfelelően, az ellátást megalapozó elvként el kellene fogadni, hogy a szülés olyan kiemelkedő esemény, amely mindenképpen igényli a személyes odafigyelést.

„A szülés olyan születésnap, amelyre mi magunk, nők osztogatjuk a meghívót.” BERNÁTH ANETT

A felelős személy (orvos vagy szülész) megválasztása központi jelentőségű: ő az a szakember, akivel az anya a várandósság ideje alatt bizalmi kapcsolatot épít ki. A centralizált ellátás ellene dolgozik annak, hogy a személyközpontú ellátás megvalósulhasson: az ellátó személy túlterhelt, emiatt nehezen elérhető, és előnyben részesíti a rutinszerű ellátást.

A 2007-es fórum egyik tapasztalata az volt, hogy fontos a nők és a szakma közötti párbeszéd, de ennél fontosabb az anyák támogatása: hiteles információ szolgáltatása a várandósság és szülés természetes lefolyásáról, a bizonyítékokon alapuló ellátásról, lehetőségeikről és szülési jogaikról. A nők megerősítése kulcsfontosságú mozzanat abban, hogy az egészségügyi személyzet, elsősorban a szülészorvosok attitűdje megváltozzon, és a nőket egyenrangú, kompetens partnernek tekintsék az ellátás során. A nők megerősítésére pedig a támogató női közösségek kialakítása bizonyult a legjobbnak, ahol például szülésfeldolgozó beszélgetések indulhatnak el, és természetes módon válik lehetővé az információ átadása.

A Holdam Egyesület tevékenysége az elmúlt években erre fókuszált.

Medikalizáció, kontrolligény

Dr. Zákány tapasztalata szerint nem lehet elvonatkoztatni attól a tényről, hogy a szülészorvosok elsődleges feladata a komplikált esetek ellátása, és ehhez alapos sebészi képzést is kapnak. Az elmúlt évtizedekben elérhetővé vált technikai eszközök és újítások is abba az irányba hatottak, hogy a normál lefolyású szülések kísérésében is egyre nagyobb szerepet kapott az orvosi eszközökkel gyakorolt külső kontroll iránti igény. A medikalizáció ilyen fokú elterjedése vezetett oda, hogy „a szakma elidegenedett a szülés természetétől.”

A szülés kimenetele mind az anya, mind a baba számára nagyban függ a várandósság testi-lelki lefolyásától.

„A várandósságot legjobban az anya tudja kontrollálni”

- állította Dr. Zákány, aki szerint az anya erre irányuló belső erőinek támogatása ezért kulcsfontosságú. Szükség és igény szerint kell a nőket tájékoztatni és segíteni a várandósság kezdetétől. Alapvetőnek tartja továbbá, hogy minden nő akadály nélkül hozzáférjen a szakellátáshoz.

Szabad orvosválasztás?

Dr. Zákány hangsúlyozta, hogy az egészségügyi rendszer működését jelenleg a forráshiány határozza meg: a döntéshozókat nagyobb mértékben befolyásolják a finanszírozási kérdések, mint a szakmai szempontok. Az ellátást pénzért meg lehet vásárolni, az orvosok sokszor anyagi szempontok alapján vállalnak betegeket, és sokszor anyagi szempontok is vezérik őket, amikor a betegek ellátása során döntéseket hoznak.

A szülészeti ellátásra nézve úgy fogalmazott, hogy éppen az anyagiak ilyen mértékű befolyása, és a viszonyok rendezetlensége miatt **a szabad orvosválasztás tulajdonképpen illúzió**: a nő nem ismeri az orvost, aki választ, nincs biztosítéka arra, hogy azt kapja, amit ígérnek neki, és az orvos sem pusztán szakmai szempontok alapján ítél, amikor elvállalja egy nő gondozását. A szabad orvosválasztásnak – melynek része, hogy az orvos is szabadon döntheti el, hogy kit és mennyit vállal – alapvető feltétele lenne, hogy nem a nő fizet, ugyanakkor az orvos az elvégzett munkával arányos, méltányos fizetést kap. Az orvos, akit az anyagiak vezérelnek **„átveszi a meghívót, de nem ajándékot visz”** – utalt vissza Dr. Zákány a korábban megfogalmazott attitűdbeli kérdésekre.

„Lélek nélkül, lelkiismeret nélkül, etika nélkül teljesen mindegy, hogy milyen szervezeti keretek között dolgozunk.”

Dr. Zákány meglátása szerint a mély bizalmi kapcsolat kialakítása egy támogató személlyel, aki jelen lesz a szülésnél is, valóban fontos a nő számára, de az orvos személyét ebben a vonatkozásban túlbecsülik. Az orvos feladata a komplikációk elhárítása, és erre a szerepre az ügyeletes orvos tökéletesen alkalmas. Az ügyeletes orvossal szemben emellett a hamis szerep-hamis ígérgetés vádja sem merül fel: ő az ügyeletes orvos, aki azért van jelen a szülésnél, hogy legjobb lelkiismerete és tudása szerint járjon el. A szakma elsődleges feladata annak biztosítása, hogy a nő a lehető legmagasabb minőségű, tudományos bizonyítékokon alapuló szülészeti ellátást kapjon minden ügyeletes orvostól.

A személyközpontú gondozás jelentősége a mélyszegénységben élő anyák szülészeti ellátásában

A nemzetközi tanulmányok (lásd az ajánlott irodalmat) azt mutatják, hogy a többségi társadalomtól elválasztva, jellemzően szegénységben élő, gyakran valamilyen nemzetiséghez tartozó anyák körében a többségi társadalomhoz képest gyakoribb a koraszülések aránya, magasabb az alacsony születési súlyú újszülöttek aránya, és sajnálatos módon magasabb a szülés és születés körüli halálozás aránya is.

Magyarországon nem érhető el olyan kutatás, amely a magyarországi nemzetiségek szülészeti mutatóit összevetné a többségi társadalom statisztikáival, és olyan kutatások is csak korlátozottan állnak rendelkezésre, amelyek a családok szociális háttere, a szülészeti gondozásban való részvétel és a szülés kimenetele közti ok-okozati összefüggéseket vizsgálnák.

Hozzáférés – Kapcsolat – Támogatás

Azok a nemzetközi jó gyakorlatok, amelyek azt tűzték ki célul, hogy a szociálisan hátrányos helyzetű anyák szülészeti statisztikáit javítsák (és ezáltal az anyát és a gyermeket magasabb szintű testi-lelki egészséghez segítsék hozzá), alapvetően három fogalom köré épülnek:

Egyenlő, akadály nélküli HOZZÁFÉRÉS a megfelelő színvonalú egészségügyi ellátáshoz.	Az ellátó személyzet HOZZÁFÉRÉSE a megfelelő munkakörülményekhez, a továbbképzéshez, a döntéshozásban való részvételhez.
A születendő gyermekkel való KAPCSOLAT kiépítése, megerősítése. Bizalmi KAPCSOLAT kialakítása valamely személlyel, aki lehetőség szerint végigkíséri az anyát a várandósság, szülés és korai gyermekágy időszakán, és a szülésnél is jelen van (szülésznő, dűla, támogató anyatárs, szülészorvos).	Megfelelő kommunikáció, KAPCSOLAT az anyával. A társszakmák közti KAPCSOLAT, komplex szemléletű együttműködés biztosítása.
Az anya saját erőinek, készségeinek, képességeinek megerősítése, TÁMOGATÁSA az anya személyes helyzetét reálisan mérlegelve.	

Hozzáférés

A mélyszegénységben, sokszor elszigetelve élő anyák esetében az egyik legnagyobb probléma, hogy alacsonyabb arányban vesznek részt a várandósgondozásban, különösen a szakellátásban. (A hazai várandósgondozás két pilléren nyugszik: az alapellátást a védőnő és a házi orvos nyújtják, míg a szakellátás a területileg illetékes szülészeti szakrendelésen érhető el.) Emögött sokszor az áll, hogy a szakellátáshoz való hozzáférésük komoly akadályokba ütközik:

A szakrendelési időpontja nincs tekintettel a tömegközlekedési feltételekre. Sokszor tömegközlekedéssel szinte kivitelezhetetlen, hogy időben odaérjenek a szakrendelésre, és haza is tudjanak utazni.

A már meglévő gyerekek felügyeletének a megszervezése problémás.

Az utazási költség állami megtérítése utólagos, sok családnak azonban problémát jelent még az is, hogy az utazás költségeit akár időlegesen is fedezni tudják. A családok sokszor kilátástalan életfeltételei mellett nem személyes döntés következménye, hogy nincs pénz orvoshoz utazni, hanem egyszerűen megoldhatatlan probléma.

Dr. Zákány kiemelte, hogy a mozgó szakorvosi szolgálatok nagy részét megszüntették annak ellenére, hogy a mélyszegénységben, kislavakban élő nők ellátásában számos előnnyel bír: az anya akadály nélkül hozzá tud férni a szakellátáshoz a megfelelő időben, lehetőség nyílik a nő életkörülményeinek megismerésére, a személyes kapcsolat, a sikeres kommunikáció kialakítására.

Kapcsolat

A várandósságot legjobban az anya tudja kontrollálni, ezért az anya erre irányuló belső erőinek támogatása kulcsfontosságú, állította Dr. Zákány. De hogyan lehet kialakítani a belső kontrollt ott, ahol nincs? Hogyan lehet megtanítani?

L. Ritók Nóra és az Igazgyöngy Alapítvány tapasztalatai szerint ennek a belső kontrollnak a kialakítását támogató munkának alapfeltétele a személyes, bizalmi kapcsolat kialakulása az anya és a támogató személy között. A bizalmi kapcsolat kialakításának pedig egyik legnagyobb akadály, amikor a szolgáltató hatósági szemlélettel, és a hatósági szemléletet közvetítő kommunikációval közelít az anyához.

A szakember arra is felhívta a figyelmet, hogy éppen azok a családok szorulnak ki a gondozásból, akiknek a legnagyobb szükségük lenne a támogatásra. Azokat a problémás családokat például, ahol az együttműködés elérése is sok időt, figyelmet és munkát igényelne, kerüli a rendszer, és sokszor kivár az utolsó pillanatig, amíg valóban a hatóság bevonása szükséges. Ezzel párhuzamosan nem ritkán erőt demonstrálnak azokon a családokon, ahol valójában nincs akkora baj, és remélik, hogy ennek visszatartó vagy kényszerítő ereje hatni fog a problémás családokra is. A felkereső tevékenységre nagyon kevés szakember vállalkozik felkészültség, erőforrás, és sokszor a szándék hiányában.

A szakemberek egyet értettek abban, hogy helyismeret nélkül nem lehet megfelelő és hatékony ellátást nyújtani ezeknek a családoknak. A helyismeretbe a település, a helyi önkormányzat és az ott dolgozó szolgáltatók helyzetének ismerete éppúgy beleszámít, mint az adott anya életkörülményeinek pontos és valós ismerete, a közössége belső szabályrendszerének, viszonyainak, problémáinak, kulturális preferenciáinak (mennyire őrzik pl. a hagyományokat, vallási kötődések) ismerete. Az ellátás centralizálása, a protokollvezérlésű ellátás és a rendszer hibáira rámutató őszinte visszajelzés hiánya

(„csak papíron minden rendben legyen”) a terepen dolgozók részéről hosszú távon a meglévő problémák elmélyítéséhez vezetnek.

Kommunikációs korlátok

Minden nőnek joga van ahhoz, hogy a saját anyanyelvén, olyan módon kapjon ellátást, hogy azt megértse. Az elfogadó, ítélkezéstől mentes kommunikáció a bizalmi kapcsolat kialakulásának is feltétele.

A mélyszegénységben élő nők jellemzően nem magasan iskolázott, nehezen vagy egyáltalán nem tudják értelmezni az ellátás során használt szaknyelvi kifejezéseket. Mivel az intézményes környezetben bizonytalanul mozognak, ritkán kérdeznek vagy kérnek segítséget. Praktikus tanácsként mind az ellátásban részt vevők, mind a jelen lévő anyák is azt javasolták, hogy érhető, követhető utasításokkal lássuk el az anyák.

Aratóné Rózsika kiemelte, hogy azoknak a roma nőknek az esetében, akik a hagyományokat jobban őrző, jellemzően zártabb roma közösségből érkeznek, fontos a kulturális különbségek ismerete és tiszteletben tartása: példaként említette a romák többségi társadalomtól eltérő betegségtudatát, a családi hierarchia felépülését és annak szerepét a páciens-szakszemélyzet kommunikációjában. Véleménye szerint rendkívül nagy segítséget jelenthetne az egészségügyi intézményekben sokszor rosszul tájékozódó, az ellátás menetében, a szaknyelvben járatlan roma (és nem roma) nőknek, ha egy támogató személy rendelkezésükre állna. Aki számukra érthető módon elmagyarázza, mi, miért és hogyan fog történni a vizsgálat során, hogy mi szerepel a leleteken, mik a további teendők stb.

A szakemberek egyetértettek abban, hogy az információ adekvát átadására, a szemléletformálásra mind a két oldalon szükség van. Abban is egyet értettek, hogy a mediátor szerepet betöltő személy elsődleges célja az kell, hogy legyen, hogy a saját képességeik használatában támogassa a nőket, arról azonban megoszlottak a vélemények, hogy mennyire fontos illetve szükséges, hogy a mediátor maga is roma származású legyen.

Kapcsolat

Szegénység-ügy? Roma-ügy? Emberi ügy!

A beszélgetés egyik központi témája volt, hogy a problémát, amelyet körüljártunk, a társadalom, a közbeszéd és a politikai döntéshozók is inkább „roma-ügyként”, és nem „szegénység-ügyként” határozzák meg. Az etnikai alapú előítélet, a stigmatizáció, a többségi társadalom kirekesztő attitűdje a romákkal szemben nemcsak a személy szintjén, hanem intézményesült formában is tetten érhető. Fontos rámutatni és szembenézni azzal, hogy a romákkal szembeni kirekesztő, ítélkező attitűd a társadalom mély válságára mutat rá: mára társadalmi szintű problémává vált, hogy nem tudjuk elfogadni a másságot. A többségi társadalom felülről definiált ideálját (elvárásait) erővel akarjuk rákényszeríteni mindenkire, miközben a többségi társadalom is a szétesés szélére sodródott: lassan minden belülről eredő közösség-szervező erő megszűnik. A helyzetet tovább súlyosbítja, hogy a különbözőségről, a sokszínűségről, és különösen a romákról szóló beszéd totálisan átpolitizált: szakpolitikai kérdésekből rendre pártpolitikai és ideológiai kérdések lesznek.

„A többségi társadalom tanult tudása lenézi a nem tanult, hagyományos módon továbbörökített tudást, amilyen jellemzően a roma közösségek tudása. Pedig mi nem vagyunk romák, és nem mélyszegénységben szocializálódtunk. Az integráció csak két fél tudásából építhető: a romákéból és a nem romákéból” L. RITÓK NÓRA

Újból meg kell tanulni elfogadnunk, és a fiatalokat meg kell tanítani elfogadni a másságot: **befogadó társadalommá kell válnunk, ahol nem különleges bánásmódot igénylő csoportokról, hanem emberekről beszélünk, akiknek különböző szükségleteik és igényeik vannak.** Ezek az igények és szükségletek sokrétűek, de egyformán fontosak: eredhetnek abból, hogy a nő mélyszegénységben él, eredhetnek abból, hogy roma vagy görög, baptista vagy buddhista, gyengén látó, magasan iskolázott, vagy adott esetben mozgásképtelen gyermeket nevel. Szemléletváltás szükséges tehát: új megközelítés, amely a személyt helyezi a középpontba, és amelyből így természetes módon következik a különbözőségek elfogadása, és **a személyközpontú ellátás létjogosultsága.**

Kulturálisan érzékeny ellátás

A beszélgetés során visszatérő téma volt, hogy lehetséges-e és szükséges-e a roma kultúrára érzékeny szülészeti ellátás kialakítása. Egyáltalán beszélhetünk-e általánosságban roma kultúráról és identitásról, amikor azon túl, hogy Magyarországon legalább három nagy, nyelvileg és hagyományaiban eltérő roma közösség él, egy falun belül a falu két végében is sokszor különbözik a cigány közösségek belső szabályrendszere?

A szakemberek hangsúlyozták, hogy a roma kultúra és identitás a legtöbb helyen már nem közösség-szervező erő. A jelen lévő roma nők is megerősítették, hogy míg a hagyományok egy generációval korábban még jóval erősebbek voltak és valós szervező erőt jelentettek, ma már a legtöbb helyen el-tűntek. A hagyomány helyébe a kilátástalan helyzetben lévő, szegregált közösségekre jellemző módon helyi szabályrendszerek sokasága lépett. Ennek a szabályrendszernek vannak a korábbi hagyományokra utaló jegyei, vannak a szegénységből és elzártságból fakadó sajátosságai, és vannak olyan jellemzői, amely a helyi viszonyokból ered. Az anyák ellátása során ezért a közösség helyzetének ismerete és figyelembe vétele alapvető.

A roma nők ellátását általánosságban szabályozó protokoll kidolgozása nemcsak lehetetlen, hanem veszélyes is: a jelenlegi körülmények között valószínűleg erősítené, igazolná a kirekesztő attitűdöt.

Közösségfejlesztés, közösségszervezés

A közösség szervezése és fejlesztése csak a támogatók és a közösség között kialakult bizalmi kapcsolatra alapozva, belülről eredő erők mentén lehetséges. Ehhez szükséges, hogy a közösségnek legyenek olyan tagjai, akik saját erejükre támaszkodva, saját képességeiket használva együttműködésre készek.

Az Igazgyöngy Alapítvány és a Holdam Egyesület tapasztalata is az, hogy a gyermekükön keresztül a nők könnyebben megszólíthatók és bevonhatók, sikeresen vonják be nőtársaikat a megkezdett tevékenységekbe, és hatékony közvetítők a közösség férfitagjai felé.

A Holdam Egyesület két aprófaluban is működtet női kört, amelynek célja, hogy a nők megoszthassák egymással a női lét tapasztalatait, és egymást a figyelmes hallgatáson, egyes tevékenységek közös végzésén és az önzetlen együttléten keresztül támogassák. Tapasztalatuk szerint a bizalmas légkörben zajló kötetlen együttléteken adják a legjobb lehetőségeket arra, hogy a nők a személyiségüket mélyen formáló kérdésekről, problémákról beszélhessenek, tapasztalataikra reflektálhassanak, erőt meríthessenek és szükség esetén segítséget kérjenek. Ezeken az együttléteken megfigyelhetők azok az értékek, történetek, hiedelmek, és az a tudás, amelyet a közösség őriz. A szüléstörténeteken keresztül például megérthetjük, hogy hogyan viszonyul a közösség a szüléshez, a szülészeti ellátórendszerhez, milyen értékeket és elvárásokat örökít tovább lányainak a gyermekvállalással kapcsolatban.

Farkas Klára védőnő megerősítette, hogy sokszor nagyon nehéz az anyák bevonása olyan programokba, amely az életterüktől idegen helyen és idegen módon szerveződik. Szükséges, hogy az ellátó személy a saját környezetében minél többször meglátogassa az anyát, és a konkrét helyzetre adott, követhető tanácsokkal lássa el.

Hosszú távú, mélyre ható változást csak a személyes bevonáson és képessé tevésen keresztül érhető el. A személyközpontú ellátás nemcsak az adott mélyszegénységben élő nő és családja esetében járna azonnali előnyökkel, hanem természetes módon vezetne a közösség megerősödéséhez is.

„Nagyon sok múlik rajtunk. Én ebben hiszek, hogy a személyes kapcsolatokban van erő. És az emberekben van erő.”

Felkereső tevékenység

Nagy gondot jelent a már működő programok fenntarthatósága. A jelen levő civil szervezetek közös tapasztalata volt, hogy a legtöbb adományozó jól definiált célokra épülő konkrét tevékenységeket támogat, amelyek rövidtávon is mérhető sikerrel járnak (és ez alól a nagy nemzetközi alapok nagy része sem kivétel). A pályázatban vállalt indikátorok teljesítése ezért a pályázó számára alapvető szempont. Az a típusú nagyon nyitott, komplex szemléletű, a társszakmák szoros együttműködésére építő szociális munka azonban, amely a legrosszabb helyzetben lévő családok támogatásához szükséges, rendkívül időigényes, rövidtávon nem jár mérhető eredménnyel, és nagy arányban sikertelen. Emiatt a pályázók a projekt megvalósítása során előnyben részesítik azokat a családokat, akik együttműködők és motiválhatók, miközben a rendszerből kiesett vagy kimaradt, igazán problémás családok aránya nő, a helyzetük tovább romlik.

A tevékenységek hatásának minőségi mérése nagyon nehéz módszertani kérdés, aminek a kialakítása során mindenképp figyelembe kellene venni a terepen dolgozók visszajelzéseit.

Probléma továbbá, hogy a segítő szakmák képzésében a bevonás, a felkereső tevékenység nagyon kevésbé szerepel.

Családtervezés

A munkahelyteremtés mellett a tudatos családi életre készülés, a családtervezés volt az a terület, amelyet a jelen lévők (szakemberek, civilek és érintettek egyaránt) kulcsfontosságúnak ítélték a mélyszegénységben élő nők és családok helyzetének javítását illetően. Egészségi szempontból a minimum cél az, hogy legalább két év teljen el két gyermek megszületése között, és a lehető legkevesebb esetben kerüljön sor terhesség-megszakításra.

Dr. Zákány tapasztalata szerint rendkívül alulinformáltak a párok a fogamzásgátlás lehetőségeiről, a felelősség aránytalan mértékben a nőket terheli, és mindez az egyének életkorától, származásától, szociális státuszától független jelenség, a középosztályra ugyanúgy jellemző. Alapvető anatómiai ismeretek hiányoznak, kevés a felkészült szakember, és kevés a lehetőség arra, hogy a fiatalokat megfelelő módon felkészítsük a szexuális életre. A szexuális életre nevelés már óvodás korban el kellene, hogy kezdődjön; színtere nem (kizárólag) az oktatási intézmény kell, hogy legyen, de mindenki számára elérhetőnek kell lennie; a pedagógusok és a szülők bevonása alapvető; körültekintően kell megválasztani a módot, ahogyan ehhez az intim témához közelítünk; szükséges megfelelő mennyiségű és minőségű időt szánni rá, és mindig lehetőséget kell teremteni a személyes beszélgetésre is.

A családtervezés hiánya a mélyszegénységben élő családok körében részben anyagi okokra vezethető vissza, de a döntéshozók nem támogatták sem a szociális, sem az életkori alapon nyújtott ked-

vezmény bevezetését. A tabletták szedése azért is problémás, mert sok nő esetében nincs kialakulva az rendszeresség az életvezetésben, amely ehhez szükséges. Egyes településeken egyszeri szociális támogatás formájában az önkormányzat megtéríti a méhen belüli eszköz felhelyezésének költségeit, de ehhez a családnak legalább átmenetileg tudni kell nélkülözni az összeget, amibe kerül, és meg kell szerveznie az eljutást a szakrendelésre az adott napokon. A méhen belüli fogamzásgátló eszközökkel szemben általában nagy az ellenállás.

A közvéleménnyel ellentétben a romák körében nem magasabb az abortuszok aránya, és a roma nők nagy része, akiknek abortusza volt, utána valamilyen fogamzásgátló módszert alkalmaz.

A védőnők és más jelenlévők tapasztalata szerint a tudatos családtervezés előtérbe kerül, amikor egy családnak sikerül a szociális státuszán javítania, kedvezőbb anyagi körülmények közé kerül. Jellemzően azok a családok, ahol az apa és/vagy az anya munkahellyel rendelkezik, sokkal nagyobb figyelmet fordítanak a megelőzésre.

Korai felismerés

Arra is kitértünk, hogy a családok támogatása nem ér véget a szüléssel, a korai gyermekkorban kiemelt jelentősége van az egyén fejlődésére, hosszú távú testi-lelki egészségére nézve. A hátrányos helyzetben élő családok ebben az időszakban is különös támogatásra szorulnak. A Biztos Kezdet Gyerekházak ennek a szükségnek a felismerése nyomán születtek.

A Gyerekházak jelen lévő képviselői és önkéntesei arról számoltak be, hogy a közös tevékenységek során nap mint nap előkerül a szülés témája, a várandósgondozás és a szülés közben szerzett tapasztalatok. A Gyerekházak kiváló terepet adhatnak arra, hogy a védőnő, gyermekorvos, szülésorvos kötetlen formában találkozzon az anyákkal.

A Gyerekházak problémája is – a fenntarthatóság kérdései, a finanszírozás kiszámíthatatlansága mellett –, hogy a felkereső tevékenység nem kapott megfelelő hangsúlyt a tervezés során, a szakemberek nem kaptak erre megfelelő képzést. Jellemzően a nagyobb lélekszámú településeken kihasználtan működnek, de a kisebb településeken problémát jelent a nehezen elérhető anyák bevonása.

GYEREK ESÉLY PROGRAM SZIKSZÓ

A program alap gondolata

A Biztos Kezdet program alap gondolata az esélyek megteremtése, illetve a képességek kibontakoztatásának biztosítása. Prevenációs program, amelynek segítségével reális lehetőség nyílik az eltérő élethelyzetből induló gyermekek számára a képességeik kibontakoztatására, az esetleges problémák lehető legkorábban történő felismerésére, a korai, célzott képesség-fejlesztésre, a hátrányos helyzetből fakadó fejlődésbeli elmaradás elkerülésére, a hátrányok mérséklésére, a kirekesztődés megelőzésére.

A szolgáltatás célja

A Biztos Kezdet Gyermekeházak által nyújtott szolgáltatás célja, hogy minden gyermek képes legyen képességeinek legteljesebb kibontakoztatására, és közel egyenlő eséllyel induljon, amikor megkezdzi az iskolát.

A szolgáltatás igénybevételének feltétele

- A szikszói kistérség lakosa • 0-5 éves korú gyermeket, gyermekeket nevel
- A délelőtti foglalkozásokon a szülő, szülők is részt vesznek

Gyermekre irányuló szolgáltatások

- Gyerekekkel való rendszeres foglalkozás a szülő bevonásával, napirendnek megfelelően
- Gyermek fejlődésének nyomon követése és fejlődésük (állapotuk) felmérése
Szülőkre, leendő szülőkre irányuló szolgáltatások
- A korszerű gyermeknevelési alapelvek közvetítése a gyerekekkel való foglalkozások során
- Szülésre, gyerek fogadására való felkészülés
- Egyéni konzultációk a szülővel a gyermeknevelésről és gondozásról, a gyermekkel felmerülő problémákról,
- A gyermek otthonának felkeresése a gyermek és környezete megismerése céljából
- A szülő megerősítése (szülői, általános állampolgári, és munkavállalói szerepekben)
- Szülő képzésének és munkavállalásának motiválása és támogatása a partnerek érzékenyítésével, bevonásával, szolgáltatásainak kihasználásával
- A szülő innovatív javaslatainak beépítése a Gyerekház működésébe

Nyitvatartás

Minden munkanapon 8 órától 13 óráig. Hétfő – szerda – péntek 14 órától 16 óráig IS nyitva tart a ház.

Programlehetőségek

Délelőtti programlehetőségek:

- közös játékok, mondókák, versek, mesék, énekek
- bábozás, kézműveskedés
- közös torna
- szabadtéri foglalkozások
- tízórai elkészítése, tízóraiás

Délutáni programlehetőségek szülőknek:

- mozidélután
- kézműves délután
- kertészet
- életvitel
- család
- gyermeknevelés
- művészet
- sport

Ajánlott irodalom

Neményi Mária (1997): Cigány anyák az egészségügyben

<http://mek.niif.hu/01100/01156/01156.htm>

A nyomor széle – L. Ritók Nóra blogja

<http://nyomorszeleblog.hvg.hu/>

Aktív Anyák Hangja Magazin 1.

http://www.holdam.hu/aktiv_anyak_hangja_eros_nok/

Halmaji roma nők értéktára

<http://halmajiromanok.blogspot.hu/>

Egyenlőség, egészség és a roma/cigány közösség. Az Európai Bizottság által támogatott „Egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése a roma közösségekben” című programjának kézikönyve. Kethanipe Egyesület, 2004.

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_hu.pdf

Durst Judit (2006): Kirekesztettség és gyermekvállalás.

A romák termékenységének változása néhány „gettósodó” aprófaluban (1970 - 2004)

http://phd.lib.uni-corvinus.hu/24/1/durst_judit.pdf

Civil társadalmi jelentés a Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia megvalósításáról
MAGYARORSZÁGON 2012-ben

http://romadecade.org/cms/upload/file/9270_file9_hu_civil-society-monitoring-report_hu.pdf

Panasztételi lehetőségek

Az intézmények akkor tudnak javítani az ellátás minőségén, a női érdekképviselői szervezetek pedig akkor tudnak a nők segítségére lenni, ha az esetleges panaszoknak hivatalos nyoma van. Elégtelen ellátás vagy nem megfelelő bánásmód esetén sajnos a nők nagy része még kirívó esetekben sem tesz panaszt, nem fordul jogorvoslathoz. Ennek egyik oka, hogy a nők nem ismerik a panasztétel lehetséges formáit, és nem tudják, hova fordulhatnak segítségért.

A panasztételi lehetőségekről az **Egyesületünk honlapján** tájékozódhatnak:

<http://www.szuleshaz.hu/informacios-anyag-a-valasztas-joga-a-tiedde-ismered-e-a-lehetosegeidet/>

Segítséget kérhetnek az **Egyesület jogsegélyszolgálatától,**

<http://www.szuleshaz.hu/projektek/jogsegelyszolgalat/>

vagy a területileg illetékes **betegjogi képviselőtől!**

<http://www.obdk.hu/jogvedelmi-kepviselok-elerhetosegei.html>

A (kormányzati) **Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ** panaszoldala:

<http://www.obdk.hu/panaszlada.html>



www.szuleteshaz.hu
info@szuleteshaz.hu

Önkéntesek jelentkezését az alábbi címen várjuk:
info@szuleteshaz.hu

Kérjük, támogassa Egyesületünket adója 1%-ával!
Adószám: 18242416-1-42

Adományokat az alábbi számlaszámon fogadunk:
Születésház Közhasznú Egyesület
CIB Bank: 10700567-65588927-51100005



SZÜLETÉSHÁZ
EGYESÜLET