

SVÉGEL FANNI¹

A SZÜLÉS TEREI

Két erdélyi női önéletírás társadalomtörténeti olvasata²

<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2025.4.162>

ABSZTRAKT

A tanulmány Losonczi Ágnes terhességgel és szüléssel kapcsolatos kutatásai nyomán a szülés intézményesülésének társadalomtörténeti folyamatait vizsgálja, különös tekintettel a szülés és születés helyszínének megváltozására. Az otthonból az intézménybe kerülés folyamatát a széki Kocsis Rózsi és a hóstáti Diószegi Anna önéletírásai alapján mutatom be. A paraszti női önéletírások a személyes élmények és megélt tapasztalatok első kézből való bemutatása révén egyedülálló forrásként szolgálnak a szülés otthoni gyakorlatának és a fokozatos medikalizációnak a megértéséhez. A tanulmány így az erdélyi magyar kisebbség kontextusában, mikroperspektívában vizsgálja a reprodukcióval összefüggő társadalmi változásokat. Elméleti keretként a biohatalom és a *gender* fogalmait alkalmazom, különös tekintettel a női egészségügyi kiszolgáltatottság és a társadalmi pozíciók metszéspontjára. A dolgozat arra keresi a választ, hogy a reprodukció helyszínének megváltozása, valamint a gondoskodási munka miként alakította át a nemi szerepeket, a családi viszonyokat és a közösségi struktúrákat egy többszörösen marginalizált mikrokörnyezetben. Az elemzés a *close reading* és a kritikai diskurzusanalízis módszereire épül, kiegészülve néprajzi, demográfiai és történeti forrásokkal. A tanulmány a női életvilágok, a sérülékenység (*vulnerability*) és az életmódbeli átalakulások perspektívájából járul hozzá a születés társadalomtörténetének és a Losonczi-életmű társadalomkritikai vonulatának újraértelmezéséhez.

Kulcsszavak: szülés, medikalizáció, női önéletírás

¹ Doktorjelölt, ELTE Bölcsészettudományi Kar

² Készült az MTA-HTK Lendület Munkaformák Kutatócsoport támogatásával.

SPACES OF BIRTH

A socio-historical reading of two Transylvanian women's autobiographies

ABSTRACT

The study examines the socio-historical dynamics of the institutionalization of reproduction, with a particular focus on the transition of childbirth from the private sphere to institutional settings. Through two case studies situated in a rural, Hungarian-speaking community in Transylvania, the paper explores the transformation of birthing practices. The analysis draws upon the autobiographical writings of Rózsi Kocsis and Anna Diószegi, which serve as a primary source for investigation. These personal narratives offer a unique insight into the experience of home birth and its gradual medicalization during the second half of the twentieth century. Building on Ágnes Losonczi's research on pregnancy and childbirth, the study addresses these issues from the perspective of a marginalized minority context. The analytical framework is informed by the concepts of biopower and gender, with particular attention to the intersection of women's social status and healthcare-related vulnerability. The article explores how the relocation of childbirth and the transformation of care work has affected gender relations, family dynamics, and community structures in this micro-context. Methodologically, the analysis combines close reading and critical discourse analysis, supplemented by ethnographic data, demographic statistics, and historical sources. The study contributes to the social history of birth and to the critical interpretation of Losonczi's intellectual legacy by emphasizing women's lives, vulnerability, and the impact of broader lifestyle changes.

Keywords: childbirth, medicalization, female life writing

A SZÜLÉS TEREI

KÉT ERDÉLYI NŐI ÖNÉLETÍRÁS TÁRSADALOMTÖRTÉNETI OLVASATA

A tanulmány a szülés intézményesítése és intézményesülése körüli történeti-társadalmi kérdéseket járja körül, ami magába foglalja a helyszín megváltozását. A szöveg két esettanulmány segítségével vizsgálja, miként olvasható az erdélyi, magyarlakta, falusi környezetben az otthoni, a szülőotthoni és a kórházi szülés története. Ehhez két női önéletírás szolgál forrásként, amelyek a személyes élmény, a megélt tapasztalat felfedése révén egyedi forrásnak számítanak a témában. Losonczi Ágnes egészségügyi tematikájú munkásságának egyik fontos elemére, az 1987 és 1991 közötti terhesség-szülés-születés vizsgálatra alapozva a tanulmány a fent vázolt problémát egy többszörösen marginalizált környezetben, az erdélyi magyar kisebbség oldaláról közelíti meg, és kontextualizálja a születés társadalomtörténete és a medikalizáció szempontjából (Losonczi 1986, 1991, 1999).³ Így a tanulmány a női életvilágok, a sérülékenység, az életmódot érintő társadalmi változás perspektívájából is kapcsolódik a Losonczi-életműhöz (Klopfer 2015).

A 20. századra fókuszáló szakirodalom a szülés helyszínének megváltozását a második világháború utáni és a korai államszocialista időszakra teszi. E kutatások szerint számos nyugat- és közép-európai országban – mint például Lengyelországban, Csehszlovákiában, Nyugat-Németországban és Franciaországban – az 1950-es és 1960-as évek jelentették a szülés teljes intézményesülése, a medikalizáció időszakát (Kassner 2019, Hanulík 2019, Hrešanová 2018, Schumann 2009, Knibiehler 2007). Lengyelországban a szülőotthonok az 1940-es évek közepén kezdtek megnyílni, és a vidéki területeken ez maradt közel három évtizedig az uralkodó egészségügyi intézménytípus.⁴ A bábáság ezzel szorosan összefüggő professzionalizációja hasonló utat járt be, mint Magyarországon: az egészségügyi segédszemélyzetté redukálódás útját. Azonban a szülőotthonokban mint köztes terekben még részleges autonómiát élvezhettek a szülésznők (Kassner 2019). Cseh területeken is hasonló folyamat játszódott le az 1940-es évektől: intézményesítés, presztízsvesztés, elszegényedés. Az 1950-es évek közepén Csehszlovákiában már 80% feletti volt az intézményi születek aránya az adatok szerint, és a hatvanas évekre a medikalizáció teljessé vált (Hanulík 2019). Franciaországra vonatkozóan Yvonne Knibiehler (2007) a bábák visszaemlékezéseire támaszkodva vizsgálta a bábák és az orvosok közötti konfliktusokat, a bábai hivatás presztízsének hanyatlását, valamint a szülés intézményesülését. Eredményei azt mutatják, hogy a medikalizáció Franciaországban az 1960-as években érte el csúcspontját. Ezek a tendenciák egybevágnak a magyar kutatások eredményeivel, amelyek a „hosszú ötvenes évekre” teszik a terhesség és a szülés medikalizációjának megszilárdulását, a hagyományos bábászakma erózióját és az intézményen belüli szülés dominanciáját (Deáky 1996, Deáky–Krász 2024, Svégel 2018).

³ Losonczi Ágnes vezetésével az 1980-as évek végén indult Társadalmi változások – Életfordulók kutatás több altémát vizsgált: a terhesség, szülés, születés kérdésköreit, az egészségügy átalakításának témáját, illetve egy budapesti kerületben generációkon átívelő családtörténeteket. A terhesség, szülés, születés kutatás a Pest Megyei Tanács felkérésére indult, amely szociológusok segítségét kérte a déli övezet országos szinten is kiugró csecsemőmortalitási rátája okainak feltérképezésében. Az empirikus kutatást az agglomerációban végezték 1987 és 1993 között (Losonczi 1991).

⁴ A szülőotthonokról részletesebben lásd *A szülőotthon mint intézménytípus a 20. században* alfejezetet.

Ez a térbeli átrendeződés – amelyet egyrészt a szovjet típusú rendszerek centralizáló politikája, másrészt a kapitalista jóléti állam projektje erősített meg – a tudományos és technológiai fejlődéssel, a háború utáni demográfiai aggodalmakkal, a megelőzésen alapuló orvosi szemlélettel és a szülés körüli segítő szakmák nemi átrendeződésével magyarázható. E folyamat megváltoztatta a szülés körüli hatalmi struktúrákat is: a bábák és a szülésznők, a korábbi komplex szerepükhöz képest, fokozatosan a szülőszobai asszisztensek szerepébe szorultak vissza, miközben az orvosok és ápolók átvették a terhesgondozás és a szülés utáni, gyermekágyas ellátás feladatait. Ez az átmeneti időszak (1950–1970) több európai országban egybeesett a szülőotthonok dominanciájával. Az 1970-es évektől azonban megjelent a posztmodern bábák új generációja, akik megalapozták a kortárs, intézményen kívüli szülés (otthonszülés) gyakorlatát (Kisdi 2013).

Az otthon szférájából fokozatosan intézményi környezetbe kerülő szülés mint női, családi és közösségi életesemény a társadalmi viszonyokat is átalakította: nemcsak a terhes nő és a szűkebb-tágabb környezete (család, közösség, társadalom, állam) viszonyára, de a férfi-nő viszonyokra is hatást gyakorolt. A térbeli átrendeződés azonban korántsem volt egyirányú folyamat. Különböző településtípusokon élő, eltérő társadalmi rétegekhez tartozó nők más-más időben és módon tértek át az intézmények (szülőotthon, kórház) világába, de az egyéni különbségek is szerepet játszottak ebben a rendkívül sokszínű, mégis egységesítő folyamatban. A szülés helyszíne és módja tekintetében számolnunk kell a helyi orvos és baba személyének meghatározó mivoltával, a köztük lévő kapcsolat minőségével, a család közösségi státuszával és vagyoni helyzetével, illetve a közösségi normákkal. Továbbá mérlegelnünk kell, hogy a nők nagyon különböző elképzeléseket társíthattak az otthoni és a szülőotthoni vagy kórházi szüléshez, és korántsem arról van szó, hogy előbbi kizárólagosan pozitívan, utóbbit kizárólagosan negatívan értékelte volna a közösség. A közvélekedéssel ellentétben az állam a hosszú ötvenes években nem írta elő törvényileg a kórházi szülés gyakorlatát, hanem az egészségügyi rendszer átalakítása hozta magával e gyakorlatot, mivel a községi vagy magánalkalmazott bábák szülőotthoni vagy kórházi alkalmazottakká váltak. Az intézménybe való áttérés azonban a nők elvárása is lehetett, a fejlődő orvostudomány újabb megoldásai biztonságot vagy presztízszerzést is adhattak a szülő nőknek. Vagyis a kortárs intézménykritika retrospektív értelmezése finomítható a személyes visszaemlékezések alapján (Svégel 2025).

FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

Az európai szakirodalomból közismert jelenség, hogy a 20. század közepén a születés az otthonból az intézmények szférájába került, ennek ellenére az évezredes tradíciókat megtörő folyamat társadalmi hatásáról kevesebb elemzés született. A tanulmány e folyamat értelmezésére vállalkozik, új források bevonásával, többszörösen marginalizált mikrokörnyezetben. Forrásként két női önéletrást, a széki Kocsis Rózsi (1932–1999) és a hóstáti Diószegi Anna (sz. 1933) memoárjait használok, amelyek a személyes élmények elbeszélése révén egyedi forrásnak számítanak a témában. Kocsis Rózsi (1997) a három kötetből álló önéletrás-sorozat második kötetében részletesen tárgyalta saját, szülőotthonban lezajlott szülésének történetét, míg Diószegi (2002) az édesanyja otthoni, majd saját két kórházi szülését elevenítette fel önéletrásában. Mindkét szerző annak a generációnak volt tagja, akik még otthon születtek, de ők maguk már intézményben születtek, ezért a források a generációk közötti tapasztalatátadás és a konfliktus szempontjából is kiemelkedő jelentőségűek. Ennek nyomán arra a kérdésre kerestem a választ, hogy a szülés helyszínének megváltozása, illetve a gyermekgondozás mint munka, miként hatott az adott mikrokörnyezetben a férfi-nő viszonyokra, a családi és közösségi kapcsolatokra.

Elméleti keretként a gender és a biohatalom fogalmakat analitikus eszközökként használok a társadalmi valóság leírására. Vagyis a nők társadalmi helyzetének és egészségügyi kiszolgáltatottságának metszéspontját helyezem az elemzés középpontjába. Különösen fontos mindez a nyelvi-etnikai kisebbségben élő, falusi társadalomba betagozódó nők esetében, akik többszörösen marginalizált környezetben kerültek az államilag felügyelt intézmények világába. A biohatalmi aspektust Dominique Memmi (2012) értelmezése szerint használok, aki a Foucault-i államhatalmi megközelítéstől eltérően a mikroperspektívát helyezte előtérbe. Memmi a biohatalom gyakorlásának terét a hétköznapi szférába helyezte át, és a diszkurzív felügyelet koncepciója segítségével az egyén és az intézmény kapcsolatát a beszéden keresztül vizsgálta (Memmi 2012, Takács 2015). Az elemzéshez a *close reading* és a kritikai diskurzusanalízis módszereit használok, különös tekintettel a női önéletrajzok módszertani kihívásaira, illetve azok emlékezetpolitikai aspektusaira.

A feminista szakirodalomban uralkodó nézet szerint a nők élettörténeteit elemző szövegek elsődleges forráscsoportja a nők önreflektív szövegei kell legyenek. Ezek az önreflektív, saját életükről szóló narratívák ugyanis minőségileg más fénytörésben jelennek meg, mint a mások által írtak, hiszen a nők így képesek saját történeteket alkotni (Pető–Waldijk 2007, Long 1999). Ez a megállapítás különösen fontos a kisebbségi helyzetben élő nők esetében, hiszen a társadalmi nemi sajátosságok mellett figyelembe kell vennünk az osztálypozíciót és az etnikai hovatartozást is. A nők által jegyzett önreprezentatív műfajok kapcsán Louise O. Vasvári (2016) az életírás (*life writing*) fogalmát használta, amely egy olyan inkluzív koncepció, amely tágabb teret enged az önkifejezésre. Vasvári az önéletrajzhoz kötődő társadalmi nemi jellegzetességeket problematizálta, rámutatva az önéletrajzi kánon maszkulin jellegére.

A SZÜLŐOTTHON MINT INTÉZMÉNYTÍPUS A 20. SZÁZADBAN

A 19. század utolsó évtizedeire komoly társadalmi és politikai problémává vált a magas csecsemőhalandóság és az anyai halálozás az Osztrák-Magyar Monarchia rurális területein, így a demográfiai helyzet a magyar nemzeti diskurzus középpontjába került. A bábáság professzionalizációjával – vagyis a bábaképzés létrejöttével, differenciálódásával és a szülésznői identitás kialakulásával – együtt járt az otthoni szülések visszaszorulása. Egyre több okleveles bába került intézményi alkalmazásba, akik már szülésznőként hivatkoztak magukra, szakmai egyesületet alapítottak és elhatárolták magukat a képzetlen parasztbábák nagylétszámú csoportjától (Deáky–Krász 2024). A 20. század első felében a medikalizáció fokozatos elterjedése és a higiéniai diskurzus hegemoniája segítette a szülés intézményes kereteinek kialakítását. Ehhez hozzájárult a védőnőség mint különálló, államilag felügyelt és támogatott szakma kialakítása, amely a hagyományos bábásághoz tartozó feladatok, főleg a pre- és posztnatális gondoskodás átcsoportosításával járt. A szakképzett védőnők megjelenésével megkezdődött a hagyományos bábaszakma elaprózódása. Mivel a bábák/szülésznők már csak a szülés körüli teendőket látták el, így egyre inkább az intézményi (kórházi) ellátás keretein belül kaptak szerepet. Ezzel pedig kezdetét vette az a folyamat, amely során a bábák véglegesen szülésznőkké váltak (Deáky 1996, Thompson 1997, Svégel 2023).

A terhesség, szülés, születésszabályozás és újszülöttgondozás állami és medikális felügyeletének részeként jöttek létre a szülőotthonok, amelyek a laikus bábák miatt veszélyesnek ítélt otthoni szülés, valamint a szintén (fertőzés)veszélyt hordozó kórházi szülés közötti köztes megoldásnak bizonyultak. A szülésetti eseményeket befogadó orvosi intézmények megjelölése nem minden esetben takart azonos felszereltségű és hasonló térrendezési-építészeti jegyekkel rendelkező intézményt. A 20. századra vonatkozóan típus szerint megkülönböztethetünk kiemelt szülőotthonokat, amelyek a kórházakhoz hasonló felszereltséggel

rendelkeztek és 20 ágynál többet tartottak fenn; közepes szülőotthonokat állandó szülész-nőgyógyász szakorvossal és kisebb műtétekre alkalmas berendezéssel, körülbelül 15–20 ágygal; és 5–10 ágyas kis szülőotthonokat, ahol a szülésznők munkáját a körzeti orvos felügyelte (Pintér 1982:239–240).

Az egyik első budapesti szülőotthon egy magánvállalkozó kezdeményezésére jött létre. A Weiss Alice Gyermekágyas Otthont 1906-ban alapította csepeli Weiss Manfréd zsidó származású gyáros, fiatalon elhunyt felesége, Wahl Alice emlékére. A hosszabb előkészületek után, 1910-ben megnyílt intézmény alapító levelében Weiss úgy fogalmazott, hogy szerény és elhagyatott nők számára hozza létre az otthont, vagyis az otthon szolgáltatásai az alacsonyabb társadalmi rangú, szegény nőket célozta (Bruner 2023).⁵ A zsidó jótékony intézmények mellett a főváros is tevékenyen részt vett az anya- és csecsemővédelem fejlesztésében. Az 1900-as évek első évtizedeiben gyakorlatilag egymással párhuzamosan alakult ki az állam által működtetett és a jótékonyági alapú, társadalmi vagy magánkezdeményezéseken nyugvó anyavédelem intézményrendszere. Az egészségvédelmi-demográfiai programba illeszkedett a Batthyány-szülőotthon és a Márta-otthon létrehozása 1914-ben, valamint egy évvel később az Országos Stefánia Szövetség, a védőnőket tömörítő első magyarországi szakmai szervezet megszervezése is (Madzsar 1915).

A szülőotthonok térnyerése szorosan összefüggött a bábaképzés reformjával, az Országos Stefánia Szövetség (1915–1940) és a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat (1927–1945) létrehozásával, valamint a Szülészeti Rendtartás széleskörű bevezetésével. Tauffer Vilmos 1881-ben kezdte el a szülészeti adatok országos kiterjedésű gyűjtését, amely megalapozta a mai, egységes szülészeti statisztikát (Csákány 2007). A Szülészeti Rendtartás 1932-es évre vonatkozó adatai alapján azt láthatjuk, hogy Budapesten a Weiss Alice Gyermekágyas Otthon mellett a Szent Paula Szülőotthon, a kőbányai Gizella Szülőotthon, a Bakáts téri szülőotthon, az Apponyi Poliklinika, illetve az akkori városháza körül a kispesti és az újpesti szülőotthon működött. Vidéken a Debreceni Közjótékonyági Egyesület Szülőotthona és a Gödöllői Járási Szülőotthon mellett a Stefánia Szövetség szülőotthonai üzemeltek Sátorlajújhelyen, Hajdúnánáson, Szarvason, Orosházán, Békésszentandrásán és Adonyban (Tauffer 1934, IV. sz. tábla). Az Egészségügyi Minisztérium statisztikai adatai szerint az intézményben lezajlott szülések országos aránya 1931-ben 28% volt (Földes 1975:19).

A 20. század első felében nem mutatható ki egyértelműen a szülőotthonok nagyvárosi dominanciája. A Stefánia Szövetség által üzemeltetett szülőotthonok Budapesten és nagyobb városokban éppúgy megtalálhatók voltak, mint a kisebb vidéki településeken (Tauffer 1934).⁶ Az erdélyi területekre vonatkozó adatok alapján azt is látni fogjuk, hogy már a múlt század első felében is működtek kis szülőotthonok erdélyi falvakban. Mindazonáltal, a községi szülőotthonok országos elterjedése a második világháború és a kommunista hatalomátvétel után vált igazán jelentőssé. Magyarországon az egészségügyi ellátórendszer 1950-es években bekövetkezett szovjetizációjával a medikalizáció korábban nem tapasztalt mértékben megerősödött. A két világháború közötti időszak pronatalista érvelését, amely az eugenikai és a higiénikus diskurzus talaján fejlődött ki, felváltotta a szocialista társadalom felépítését hangoztató érvrendszer. Vagyis azt mondhatjuk, hogy a pronatalista diskurzus kontinuitása tetten érhető, csupán a narratív indokolás változott meg. Az egészségesség gondolata a modern orvosi kultúrához kapcsolódott, melynek része volt a szülés intézményesítése az anyák és a gyermekek biztonsága és egészsége érdekében (Pető–Svégel 2024).

⁵ Az épület a Bókay tér 4. szám alatt nyílt meg, a mai Szabolcs utcában.

⁶ Emellett magán- és egyházi tulajdonú vagy a városok által fenntartott szülőotthonokról beszélhetünk még.

A szovjet típusú egészségügyi rendszer kialakítása az első öt éves terv keretében (1950–1954) több jelentős intézkedéssel járt az anya- és csecsemővédelem területén, amelynek részét képezte a szülések intézményesítése. A szülőotthonok számát a meglévő 98-ról 155-re kívánták emelni, „*elsősorban bányá- és tanyavidekeken*”.⁷ A Ratkó Anna vezette Népjóléti Minisztérium még 1949-ben rendeletet adott ki az anyavédelem szabályozásáról. A rendelet tartalmazta az ország szülészkerületeinek felosztását,⁸ a szülés körüli segítő személyek (szülésznők, orvosok) és az adminisztrációban résztvevők (szülészkerületi főorvos, tisztiorvos) feladatait, és egyben újrashabályozta a bábák bejelentési kötelezettségét is.⁹ A szülőotthonok működését országos szinten először az immár egészségügyi miniszter Ratkó Anna által 1951-ben kiadott rendelet szabályozta. A rendelet tartalmazta a szülőotthon feladatainak leírását, amelyhez hozzátartozott a korszerű egészségügyi körülmények megteremtése, a klinikák tehermentesítése és a terhesvédelmi rendelés megtartása. Alkalmazottak tekintetében egy orvos és egy szülésznő meglétét írta elő a rendelet.¹⁰

A szülésznők tevékenységi köréhez tartozott a szülések levezetése, a nők és az újszülöttjeik gondozása a gyermekágyas időszakban, illetve a várandós nők részére nyújtott terhességi tanácsadásban való közreműködés. Ezen felül felelősek voltak a szülőotthon rendjének, tisztaságának és értékeinek megőrzéséért is. Az 1–4 ágyas otthonok esetében a szülésznő köteles volt a takarítást is maga végezni, azonban a mosástól el volt tiltva. A szülőotthonban dolgozó szülésznőktől a rendelet megkövetelte, hogy ott is lakjanak, más munkájuk nem lehetett. A szülőotthonok fenntartójának a várost vagy a községet jelölte meg a minisztérium. A működésüket a szülészkerületi főorvos és a megyei tanács végrehajtó bizottsága ellenőrizte, a személyzet kinevezése a városi tanács hatáskörébe tartozott. Az újonnan létesített szülőotthonokat állami típusútervek szerint kellett létrehozni.¹¹

Az intézményesítés tehát értelmezhető a bábák autonómiájának csökkentését célzó intézkedésként; az anyai halálozást és a csecsemőhalandóságot csökkentő anya- és gyermekvédelmi intézkedésként; valamint a terhességmegszakítás állami ellenőrzése kiterjesztése felől is. Statisztikai adatok szerint az intézményben lezajlott szülések országos aránya 1950-ben 35%, 1955-ben 65%, majd 1960-ban már 85% volt, és 1965-re elérte a 97%-ot (Földes 1975:19–37). Szintén 1965-től kezdve vált magasabbá a neonatális (újszülöttkori) halálozási ráta az otthoni szüléseknél az intézményi szülésekhez képest. Vagyis 1965-re vált „biztonságosabbá” az intézményen belüli szülés Magyarországon, amely részben a bábák szülésznőkké, intézményi alkalmazottakká válásával, valamint a technikai fejlődéssel és az egészségügyi intézmények felszereltségével is magyarázható. 1973-ra az intézeti (kórházi) szülések aránya elérte a 98,9 %-ot, tehát az otthoni szülés gyakorlatilag megszűnt a szocialista időszak második népesedési kampányával egyidőben (Földes 1975:37).¹² Ezzel közel párhuzamosan a szocialista Romániában is lezajlott – bár jelentős eltérésekkel – a női termékenység teljes

7 1949. évi XXV. törvény A Magyar Népköztársaság első öt éves népgazdasági tervéről az 1950. januártól az 1954. december 3-ig terjedő időszakra. III. fejezet 42§ A dolgozó nép anyagi és kulturális életszínvonalának emelése.

8 Tíz kerület jött létre: a nagybudapesti, a budapestkörnyéki, a debreceni, a gyulai, a miskolci, a pécsi, a szegedi, a székesfehérvári, a szolnoki és a szombathelyi szülészeti kerület. A szülészkerületi főorvosok munkáját a népjóléti miniszter 3.300/1950. (V. 25.) N. M. számú rendelete a szülőintézetek és szülőotthonok szakellenőrzésének fokozottabb érvényesítése tárgyában kiadott rendelete is szabályozta.

9 A népjóléti miniszter 3.135/1949. (260) N. M. számú rendelete az anyavédelem (női egészségvédelem) újabb szabályozása tárgyában. Nagybudapest területén az Anya- és Kisdedvédelmi Intézet felelt a nyilvántartásokért.

10 Húsz ágynál kevesebb férőhelyű otthon esetében elegendő volt részfoglalkoztatású orvos alkalmazása.

11 3.417-10/1951. (IV. 1.) Eü. M. rendelete a szülőotthonok szervezetének és működésének szabályozása tárgyában. *Magyar Közlöny*, 1951. április 1. 318.

12 1040/1973. (X.18.) MT határozat a népesedéspolitikai feladatokról.

állami kontroll alá vonása: Nicolae Ceaușescu hírhedt 770. dekrétuma (1966) – szakértői felmérésekre hivatkozva – megtiltotta a terhességmegszakítást (Kligman 1998).

INTÉZMÉNYI SZÜLÉS A MEZŐSÉGI SZÉKEN

A továbbiakban egy esettanulmány segítségével mutatom be, miként zajlott egy szülés a Kolozs megyei Széken 1953-ban. A 20. századi falusi szülési stratégiák unikális forrása Juhos Kis Sándorné Kocsis Rózsi (1932–1999) széki parasztasszony önéletrajzának második kötete (Kocsis 1997). A szerző ötvenéves kora körül kezdett feljegyzéseket írni kórházi tartózkodásai során. Elbeszéléseit először 1977-ben küldte el Nagy Olga folkloristának, akivel fiatal lányként ismerkedett meg Széken. A publikált kötetek időrendbe szerkesztett elbeszélések, amelyek a gyerekkorának, lányságának és fiatalasszonyságának, illetve anyaságának élményeit rögzítik (Kocsis 1988, 1997, 2000).

Kocsis Rózsi 1932-ben született a Kolozsvár és Szamosújvár között fekvő Széken, szegényparaszti családban. Édesapja napszámosként, édesanyja hímzőasszonyként kereste a kenyeret. Tehát a család már piaci alapon integrálódott a tágabb társadalmi környezetbe, azonban az önéletírások szerves része maradt a Rózsi által megélt, a környezet által is érzékeltetett szegénység. Rózsi négy elemi végzett szülőfalujában, de tanulmányai végére is szinte analfabéta maradt, mivel gyermekkorától szerves része volt életének a bér munka, a „szolgálat”. A fiatal parasztlányok zömének fontos életszakasza volt a cselédkedés ideje, amely a házasságkötés előtti életszakasz egy olyan része, amely során tapasztalatot szereztek egy más típusú életmóddal kapcsolatban. Rózsi az első világháború előtt és után is Kolozsvár külvárosában, a Hóstátban dolgozott, az 1940-es évek végén pedig Széken, Krizsovánszky László református lelképásztornál és feleségénél, a későbbi folkloristaként ismertté vált Nagy Olgánál, akivel közeli kapcsolatban álltak (Nagy 1995:6–35). Az a mozzanat, hogy egy fiatal falusi lány nevelte egy falusi értelmiségi család gyerekeit, rávilágít arra, hogy a reprodukív munka társadalmi kiszervezésének gyakorlata fellelhető a legkülönbözőbb társadalmi csoportokban. A második elemzett életrajz szerzője, a zöldségtermesztésből és piacozásból élő Diószegi Anna és családja is alkalmazott egy széki lányt, hogy segítsen a gyerek körüli és a háztartási munkákban (Diószegi 2002).

Kocsis Rózsi fizetett cselédként ismerkedett meg az akkor tanítóként dolgozó Nagy Olgával, akivel később már adatközlő-kutató viszonyban álltak.¹³ A cselédség és a viszonylag hosszabb lányság után húszévesen, 1952-ben házasodtak össze Juhos Kis Sándorral, ami a szülői ház elhagyása mellett azt is jelentette, hogy Forrószegről a legpuritánabb falurészre, Felszegre kellett költöznie, a férje családjához.¹⁴ Ez a térben minimális, ám szimbolikus jelentőségű fizikai mobilitás összefüggésben áll a társadalmi státuszváltással: szegény család lányából egy relatíve módosabb feleség lett, ám kikerült a vér szerinti család nyújtotta védőhálóból. A házasságukból három gyerek született, első fiuk, Pista, egy baleset következtében értelmi sérültként élte le élete nagyrésztét, amely meghatározta édesanyja mindennapjait is (Kocsis 2000). A család 1964-ben Szamosújvárra költözött, ahol Rózsi üveggyári segéd munkásként dolgozott. Élete a társadalmi-fizikai mobilitás tekintetében hasonló a 20. század első felében cselédkedő, majd a század közepén faluról városba költöző nőkéhez, azonban egyedülálló egy rurális környezetben sérült gyereket nevelő nő önvallomása tekintetében.

A második kötetnek *A szülészet* című fejezetében követhetjük végig Rózsi anyává válásának útját, egy olyan közegben, ahol bár már nem ő volt az első a közösségben, aki szülőotthonban született, de a családjában ő

¹³ Nagy Olga pályájáról lásd: Nagy 1995.

¹⁴ Szék három, elkülönülő sajátosságokkal bíró részből állt: Forrószeg, Felszeg és Csipkeszeg.

volt az első, aki intézményben, szaksegítséggel hozta világra gyermekét (Kocsis 1997). A forrás nem pusztán azért érdekes, mert kevés (női) önéletírás tárgyalja ilyen részletességgel a gyerekszülést és a várandósságot,¹⁵ hanem azért is, mert a zárt és hagyományőrző faluközösséggént ismert Széken, intézményben történt szülésekről kapunk képet az 1950-es évek közepéről. Nagy Olga (1989) szerint Szék „traumatizált falu”, amit a 19. század közepén végbement sóbányaomlásra, majd az azt követő földállagromlásra, illetve az infrastruktúra hiányából fakadó elzártságra vezetett vissza. A faluban élők anyagi körülményeinek és pénzkereseti lehetőségeinek megváltozása hatással volt a mentalitásukra is. A tradicionális, zárt falu képét némiképp árnyalja a hosszú múltra visszatekintő piacozás és a cselédkedés, amely jövedelemforrást biztosított az asszonyoknak, valamint hozzájárult a fiatalok szocializációjához és munkára neveléséhez. Vagyis a gazdasági transzferek tetten érhetőek voltak a kulturálisan elzárkózó faluközösség mindennapjaiban.

A terhesség, szülés, gyerekágy és annak helyszínváltozása a női életvilágok, privát és nyilvános terek, munka és pihenés perspektívájában is értelmezhető. A paraszti közösségekben, így Széken is, a munka mint társadalomszervező erő kiemelt helyet foglalt el. A munka jelölte ki az egyén helyét a közösségen belül, és az elvégzett munka presztízse adta meg az egyén rangját a helyi társadalomban. Széken a paraszti női munkákhoz tartozott a család étellemmel való ellátása, ideértve a kenyérsütést, a lekvárfőzést, befőttek eltevését, a napi étel megfőzését, valamint a ruházat elkészítése is (Nagy 2016:65). A terhesség, szülés, gyerekágy ideje alatt a nők hosszabb-rövidebb időre kiestek a termelő, produktív munkából és a ház körüli teendőket vagy a nagyobb gyerekek ellátását, a szülőkről való gondoskodást (reproduktív munka) sem tudták a korábbi intenzitással ellátni. Tehát a terhesség és a szülés a munka szüneteltetését, a gyerekágyi időszak pedig a termelő munkába való visszatérésre felkészülést is jelenthette. A paraszti társadalomban a nők élet- és munkatere nem korlátozódott az otthon/háztartás privát szférájába. Kocsis Rózi (2000) kiemelkedően sok időt töltött az otthona közelében, az állandó felügyeletet igénylő fia miatt, ezzel pedig kivívta a férje ellenszenvét és a közösség bírálatát is.

Rózi emlékei alapján egy olyan kis falusi szülőotthon működött Széken, amely nem volt hasonlítható a kórházi felszereltséggel rendelkező, kiemelt szülőotthonokhoz. A piac mellett helyezkedett el, azon az úton, ahol a forrászegiek jártak a felszegi templomba menet, vagyis egy zajos, forgalmas helyszínen. Erre a körülményre több nő is panaszkodott, a túlzott nyilvánosság (mindenki tudta, éppen ki szül bent) és a közösségen belüli pletykák miatt (ki mennyi idő alatt szült, ki hangoskodott). A kétszobás szülőotthont a helyi malomtulajdonos házából alakították ki, amely többször szűkösnek és túlzottan nyilvánosnak bizonyult a helyi nők számára. A pincéjében raktár működött, ahol állandó volt a forgalom, de nagyobb problémát okozott higiéniai szempontból, hogy a vajúdók ágai közvetlen közelében tárolták a körzeti orvos lószerszámain. A vajúdószoba egy hosszú, keskeny, világos terem volt, amitől egy ajtó választotta el a szülőszobát és a gyerekágyas szobát. Négy fekvőhely és négy fonott kosár állt az anyák és az újszülöttek rendelkezésére. Az otthonban egy szülésznő dolgozott, problémás esetekben hívtak orvost, illetve a rendellenes születeket az ennél nagyobb, szamosújvári szülészetre küldték (Kocsis 1997). Vagyis egy más célra épült ház átalakításával jött létre egy több funkciót is betöltő szülőotthon, amely nem aratott osztatlan sikert a falusi asszonyok körében.

Kocsis Rózi leírásából megtudhatjuk, hogy a szülészeti létrehozása után az idősebb nők, akik már szültek otthon, szégyelltek bemenni az otthonba, „urizálásnak” titulálták az intézményben szülést. Azonban mivel már nem volt bába a faluban, aki kijárt volna a házi születekhez, a helyi nők bekényszerültek a szülőotthonba.

¹⁵ A kevés kivételre példa Dévényi Sándorné holokausztnaplója, amelyben központi helyet foglal el a terhesség (Huhák–Széchenyi–Szívós 2015).

A kezdeti időszakban a szülésznő meglátogatta a terhes nőket az otthonukban: „Az asszonyok nem szívesen fogadták. Volt, aki bezárta az ajtót előtte, menjen, ahonnan jött, s közben elment a bábanénihez, azzal beszélt. Most még pénzt is ígértek neki [a bábának], csak éppen jöjjön, mert ő biza fel nem menyen a 'tojóházba'. Őt, vén fejével ne kacagja senki! Ő biza nem lesz az az első a faluban. Sírtak, mérgelődtek” (Kocsis 1997:151). A nők kezdeti ellenállása a közösségi megítélés és a szegény mentén rajzolódott ki, azonban nem elhanyagolható a generációk mentalitásváltása sem. Az idegen hely, az új egészségügyi személyzet és a számukra teljesen idegen szituáció félelmet és zavarodottságot szült. Az idősebb nők pedig, akik már átérték az otthoni szülést, nem akartak változást.

Kocsis Rózsit a terhessége vége felé közeledve az idősebb asszonyok igyekeztek ellátni tanácsokkal. Egy ismerős asszony érvelésében például megjelenik a szülőotthon „úri” mivolta, a fiatalabb generáció elkényeztetettségének és a hagyományok felrúgásának a képe: „Mük, mikor elhagytuk a gyermekágyat, ki-mentünk a hathétból, egyenesen a templomba mentünk. Most nem számít, amióta megvan a szülészet, s hordják az asszonyokat fel oda, egy-két hét múlva már a maga lábán megy haza, akármilyen messze laknak. Hol marad a templom? Aztán mihelyt kipottyantak, már inekciót [sic] kell nekik adni. Hej, jobb volt régen otthon szülni! Ott van a gyermekei közt, még eltotyogott a házban. Főzött, sepregetett, s visszafeküdt. Még betöltött a disznónak is egy kis löcsedéket. Tett-vett. De most urak lettek a menyecskék! Az ember mellettük kell álljon, vigyen nekik ennivalót, lesse, mikor hagyják haza...” (Kocsis 1997:153). Az idézet rávilágít, hogy már a terhesség alatt megváltoztak a családon belüli hierarchikus viszonyok, átrendeződtek és alkudozás tárgyává váltak a férfi és a női szerepek bizonyos aspektusai. A terhes nő fizikai állapota és kiszolgáltatottsága révén több erőforrást igényelt, mint korábban, amikor alacsonyabb státuszúként főként ő szolgált ki férje igényeit a háztartáson belül. A szüléssel mindez fokozódott, hiszen az asszony huzamosabb ideig igényelte, hogy mások ellássák őt, és ezért „cserébe” nem kellett megdolgoznia (Oakley 2018:208–213). A közösség szempontjából kevésbé volt fontos, hogy a frissen szült nők otthoni munkája mennyire terhelte a szervezőtöket, inkább az került előtérbe, hogy ezáltal mégis valamit képesek voltak dolgozni a családért. Ebben az esetben a házimunka (főzés, seprés, állatok etetése) felértékelődött, hiszen az anya erőfeszítést tett azért, hogy „hasznosan” töltsen idejét. Szintén fontos az idézetben szereplő rituális aspektus, a templomlátogatás, az asszonyavatás rítusa, illetve ennek elmaradása (Bárh 1999).

A helyi szülésznő egy fiatalabb asszony volt, aki Rózsi szülése idején, 1953 augusztus elsején, szabadságra ment, így ideiglenesen egy idősebb szülésznő érkezett a helyére a faluba. A széki szülőház megnyitása körüli viták élesen megmutatták a szülésznő és a baba közötti különbségeket. Mindez azért fontos, mert bár a szakképzettség és a feladatkör szerinti eltérések ismert és jól körülírt jelenségnek számítanak a szakirodalomban (Deáky 1996, Svégel 2018, Krász 2023), eddig nem került feltárára olyan, első kézből származó néprajzi forrás, amely mindezt ilyen plasztikusan ismertette volna. A szülészetben zajló eseményeket részletező szövegrészben szerepelt a bábákra alkalmazott összes sztereotípiát (öreg, részeges, csúnya, képzetlen), amely ellentétben állt a fiatal és jól képzett – ám a falut épp elhagyó – szülésznővel. Vajúdás közben félelem töltötte el Kocsis Rózsit az idős, durván beszélő szülésznő láttán. Bár nem tudjuk meg pontosan, feltételezhető, hogy másodrendű bábaképzőt végzett vagy hasonló, alacsonyabb rangú képzésben részesült: „Ez már nyugdíjba kéne menjen, de nincsenek meg az évei. Bábaként kezdte, csinált valami tanfolyamot. Jó ebbe a sáros faluba! Most ketten, a takarítónő asszonnyal – a volt bábával – jól egyeznek. Még segít is mikor ittas. Nem is tudja az ember melyik az igazi baba? Mind a ketten öregek, és megvan a tapasztalatuk, ennyi az egész. Vénleány volt, olyan élet-únt-féle. Az ivásba, szivarázásba, csúnya, aljas beszédekben lelta az örömét. Legtöbbet részeg,

úgy végzi a dolgát, s ha nem iszik, olyan csúnya, savanyú pofát vág, hogy az ember megijed tőle” (Kocsis 1997:155). Az efféle mentalitáselemek ellenére a kötetben domináns a megszokott, otthoni szülés iránti viszálykodás. Bár a bábákról számtalan negatív előítélet élt a falusi társadalomban ambivalens, élethez és halálhoz egyaránt kötődő szerepük miatt, pontosan ezért, a megszokott világ szimbólumaként biztos pontot is jelentettek a szülő nők számára (Deáky 1996). Míg az előzőekben a szülőotthon a modernitás, a változás – nem egyértelműen pozitív – jelképeként jelent meg, az alacsonyabb képzettségű, ellenszenvesnek minősített szülésznő kirendelése kapcsán azt láthatjuk, hogy a falusiak nem voltak elégedettek a szolgáltatása minőségével.

A régi csipkeszegi bábát, aki a szülőotthon takarítója lett, éppen a szokások megtartása és a szülő asszonyok igényeinek kiszolgálása miatt marasztalták el. Egy asszony lefizette ezt a bábát, akinek a segítségével „véletlenül” otthon szült. Azonban ahogy az eset kitudódott, az egészségügyi körzet autójával beszállították az anyát és az újszülöttet a szülészetre, a bábának pedig büntetést helyeztek kilátásba a hatóságok, ha folytatja a praxisát (Kocsis 1997:152). Mikor az egyik asszony hasát a szülésznő nem volt hajlandó lekötni, szintén a régi bábát kérte meg rá, hogy segítsen „bevarrni” a gyerekágyas asszonyt, hogy ne maradjon nagy hasa (Kocsis 1997:154). Ez a mozzanat pedig megerősíti, hogy a közösség bábájának munkája az igények kiszolgálását is jelentette, amely bizalmi viszonyra épült a szülő nő, a szűkebb és tágabb közösség, illetve a marginális szerepű bába között (Deáky 1996).

A szülés után Rózsit átvitték a másik szobába, a csecsemőt megfürdették, kosárba tették és az anya ágya mellé helyezték. Mikor hazament a szülészetről, hat hétig a szokásoknak megfelelően otthon kellett maradjon gyerekágyban: „Anyám jön nálunk. – Na elment az urad a mezőre? Én is megyek segíteni neki. Na, aztán ügyelj csak a gyermekre, füröszd meg. Dolgozok én helyetted, leányom, s itt van ez a cucli, én csináltam. Így nőttél te is fel. Na, egészséget, elmentem. Én éppen szoptattam. Nézem az asztalon a fehér rongyból csinált cuclit. Kenyér, cukor van benne, s a végén nagy göcsök vannak kötve, hogy le ne csússzon a gyermek szájába” (Kocsis 1997:159). Az anya és lánya gyermekgondozási és nevelési elvei közti eltéréseket szimbolizálja a cucli megítélése is: míg az anya jó szándékkal hozta el lányának – a ma már bizonyítottan egészségre és fejlődésre káros, ám akkor elfogadottnak minősülő – rongycumit, Rózsának ellenérzései támadtak a számára szegénységet jelképező tárggyal kapcsolatban (Deáky–Krász 2024:198–213). Bár nem az egészség-betegség dichotómia mentén, inkább a szegénység-módosság viszonyrendszerben értelmezte a rongydarabkát, mégis megtörte a kialakult gyermekgondozási mintát a cucli elvetésével, ami egy mentalitásbeli változást jelez.

A gyerekágyas asszonynak a szokásrend szerint minden nap más vitt főtt ételt, hol a komák, hol a keresztanya jött látogatóba. Rózsai keresztanyja sokgyermekes és tapasztalt anyaként, megosztotta vele saját meglátásait a gyereknevelésről. Egyik alkalommal meg is mutatta, miként kell bepólyálni a csecsemőt, majd elmondta hányszor kell egy nap kibontani, tisztába tenni, és legjobbnak tartotta, ha éjjel nem kel fel hozzá az anyja – ha sír a kicsi, akkor sem – és nem szoptat, csak nappal: „Jó délutánra jár az idő, a gyermek nyöszörögni kezdett. Éhes. Jó, hogy elment [a keresztanya], tisztába teszem. Kibontottam a szorosan lekötött pólyából. Csak úgy nyújtózott az a pici gyermek. Nem győzött eleget rúgdosódni. Sajnáltam, tisztába tettem, s újból úgy lekötöttem, sze más is így csinálja” (Kocsis 1997:162). Ezek a nevelési elvek (szoros pólya, sírni hagyni) általánosnak számítottak a paraszti társadalomban, amelyet egyfelől magyaráz az érzelmkimutatás elfogadott, sőt elvárt hiánya, a praktikus gondolkodás, valamint a csecsemők társadalomban betöltött szerepe (Deáky–Krász 2024:193–198). Különböző élethelyzetekre is ajánlott a keresztanya a szoptatáshoz és az anyatejhez kötődő népi gyógymódokat. Az arc bőrpírja, a szem vörössége vagy a vágott seb kezelésére a

frissen fejt anyatej jelentett gyógymódot. Az újdonsült anya azonban viaskodott saját megérzéseivel, és bár nem lázadt a falu szokásrendje ellen, érezte, hogy nem a lehető legjobbat cselekszi.

Az éjszakázás, a pelenkamosás nem a munka, hanem az újszülött iránt érzett szeretet keretében értelmeződnek a szövegben. A szeretet gondoskodással történő implicit megegyeztetése pedig elfedi a reprodukív munka materiális valóságát. Az élet újratermeléséhez szükséges gondoskodó munka – bár nagyon erős, társadalmilag legitimált és el is várt érzelmek tapadnak hozzá – mindenekelőtt munka, amely idő- és energiabeefektetést igényel a szülőktől, leginkább az anyától. Az efféle tevékenységek kellemetlensége így átváltozhat pozitív érzelmi töltetűvé, mert nem rajtuk, hanem a csecsemő jólétén, életben maradásán van a fókusz. Épp az ilyen erős érzelmek miatt lehetetlenül el sok esetben a gyermekgondozás, -nevelés, és-ápolás munkaként pozicionálása. Az ellentétes érzelmekhez kötődő értelmezési keretek pedig nem férnek meg egymás mellett egy világképben. Abban a keretben, ahol az anya-munka inkább szakrális tartalommal bír, értelmezhetetlen e tevékenységek munka mivolta. Ahol az anya-munka inkább társadalmi értékkel bír, ott pedig nehéz magyarázatot adni rá, miként egyeztethető össze az anya-munka érzelmi és produktív oldala (Ladd-Taylor 1994).

OTTHON VERSUS KÓRHÁZ: KÉT GENERÁCIÓ

Az erdélyi női önéletírások közül – az 1933-ban született – Diószegi Anna hóstáti asszony önéletírásában olvashatunk hosszabban a szülés kérdéséről, amelyben a húga születésére (1945) és a saját szüleiére (1954 és 1963) emlékezett vissza. Ebben a részben a szülés helyszínének változását és e változás megítélését tárgyalom két generáció tapasztalatainak összevetésével. Az előző forráshoz, Kocsis Rózsi önéletírásához hasonlóan, itt is megjelenik a munka és pihenés problematikája, a gondoskodó munka milyensége, a generációk eltérő hozzáállása, valamint a bába, a szülésznő megítélése is. Ezen felül a román-magyar különbségtétel is szerepet játszik a Diószegi életrajz szüléstörténeteiben, ami Kocsis Rózsínál nem jelent meg. A Diószegi önéletrajzban kevesebb konkrétummal és erősebb személyes narratívával találkozunk, így a családi háttéréről és a szöveggondozásról is kevesebb információ van. A kiadásban meghatározó volt a folklorista Nagy Olga, illetve a romániai magyar narratológia kiemelkedő kutatója, Keszeg Vilmos szerepe.

A szövegben a történet idején ötödik osztályos, tizenkét éves kislány emlékeit láthatjuk visszaköszönni. Diószegi Anna édesanyja az 1940-es évek közepén szülte meg otthon Anna testvérét, bába segítségével. A szülés idején az otthoni tér is átalakult: az apa a kislányt a szomszédba küldte éjszakára, hogy ne zavarja az anyát és a bábát. Így a hétköznapi használatból kiszakadó otthon a bába munkájának színterévé vált. A vidéki társadalom szokásai szerint már munkaképesnek számító lánytestvérnek segítenie kellett a csecsemő körüli munkákban. A vízforralás, a főzés, a csecsemő kiegészítő táplálása (teával cumisüvegből), valamint a pelenkamosás is a feladatai közé tartozott. Ezen túl a szomszédok, a komák is segítettek étellel ellátni a családot (Diószegi 2002:35–38). Tehát a munka szempontjából azt láthatjuk, hogy a gyerekágyas nő feladatait a közeli nőrokonok vették át ideiglenesen, amely alól nem volt kivétel a tizenkét éves kislány sem, ezzel is felkészítve őt a későbbi hagyományos női munkákra.

A gyerekkori emlékekben az apa kulcsfontosságú, összekötő szereplő a szülés körül segítő bába és a szülő anya között: „Az volt a szokás, hogy amikor az anya jelezte a szülést, az apa szekérrel elmegy a bábaasszonyhoz, ő összeszedi a kellékeit, fölül a szekérre, és jönnek. Mikor a Marikánk is született, a bábaasszony mindent elvégzett Anyám és a gyerek körül, és még arra is gondolt, ha esetleg valami baj adódik, ő kéznél legyen” (Diószegi 2002:37). Az apa vagy a férj segítő szerepének megjelenését az önéletírásokban több faktor is befo-

lyásolta. Ezek közül elsődleges a házastársak közti kapcsolat milyensége, ami szorosan kapcsolódott a család többi tagjával való viszonyhoz. Diószegi esetében az apa – majd később a saját férje is – pozitív figuraként jelenik meg a szövegben. Kapcsolatukat nem a konfliktus – ahogy Kocsis Rózsi esetében láthattuk –, hanem a közösség érzése hatotta át. A férjét következetesen páromnak nevezte a szerző, ami egy, a hagyományos társadalomban megszokottnál egyenrangúbb viszonyra utal (Svégel 2021).

A leírás szerint „akkor az anyák többsége otthon szült, csak ha valami komplikáció állt fenn, úgy hívták a mentőt. [...] Azokban az időkben, úgy 1940–50-ig az ő keze alatt jöttek a világra a gyerekek. Húséges asszony volt, igyekezett a tőle telhetőt megtenni. Olykor még egy-egy levest is főzött a betegnek, vagy kamillateát a picinek. Néha még pelenkát is mosott, hogy legyen száraz mindig. Sokáig ült Anyuka mellett, és jó tanácsokkal ellátta” (Diószegi 2002:37). Az idézet arra mutat rá, hogy a Kolozsvár külterületének számító Hóstátban okleveles bába látta el a szülő nőket, tehát nem képzetlen parasztbábáról, hanem egyetemi képzettséggel rendelkező egészségügyi szakemberről van szó. Az előző példánktól eltér a hely jellegzetessége is: míg Szék elzárkózó faluként jelent meg, Hóstát egy urbánus település periferiája volt, ami hatott az egészségügyi körülményekre is.

A két világháború közötti visszaemlékezésekből tudható, hogy az okleveles szülésznőknek is kötelességük volt ellátni a gyerekágyas anyákat egy-két hétig a szülés után (Szécsi 1998). Azonban erősen változó képet mutat, hogy mi tartozott a kötelességeik közé. Már a Monarchia idején is több ízben eltiltották a bábákat a szennyeződéssel való érintkezéstől, hogy ne terjesszék a fertőző betegségeket az anyák között (Deáky 1996). A falusi társadalom szokásrendje azonban megkövetelt olyan segítséget is, amely adott esetben állami és szakmai tilalom alá esett. Az anyára és az újszülöttre való főzés bár nem esett tilalom alá, mégsem tartozott a bába kötelességei közé, így inkább gondoskodó, közösségi cselekvésként értelmezhető. A pelenkamosás azonban egyértelműen megmutatja a közösség és a helyi asszonyok iránti gondoskodó, szakmai korlátokat áthágó attitűdöt. Tehát a hétköznapi élet eseményei által láthatóvá válik, hogy amikor bábákról és szülésznőkről, medikális és tradicionális szemléletről beszélünk, egyáltalán nem egyértelmű, mely esetben merre billent el a mérleg nyelve.

Diószegi Anna édesanyja a szülést követő egy éven belül meghalt. Így a korán félárvaságra jutott kislánynak kellett átvennie az anyai szerepet és felnevelnie a kishúgát, Marikát. Ez egyfelől felkészülésként is értelmezhető a későbbi gyereknevelő munkára, másfelől az édesanya hiánya negatívan hatott a saját házasságára és szülésére való felkészülés szempontjából. Anna az első gyermeke születéséről (1954) számolt be bővebben az önéletrrásában. A fiatal nő a házassága első évében teherbe esett, és a hírt korán megosztotta a férjével: „Anyósomnak meg a sógornőmnek sehogy se akartuk megmondani, mert szégyelltük, hogy már az első évben gyerekünk lesz. Akkor még a hóstáti körökben uralkodott egy olyan előítélet, hogy az gondatlanság, hogy előbb gyerek szülessen. Először meg kellett szerezni a házat, földet, és csak azután gondolhattunk volna a családalapításra” (Diószegi 2002:162). A férje családja – akiknek a házában laktak a fiatal házasságok – nem is nézte jó szemmel a korai gyerekáldást, a leendő apa azonban örült a terhességnek. Anna úgy érezte, hogy a család az illegális magzatelhajtást tartotta volna helyes lépésnek, és amikor világossá vált számukra, hogy ez nem fog megtörténni, nem tanúsítottak iránta kíméletet a munkában.

Míg közel tíz évvel korábban Anna édesanyja még az otthonában szült (magyar) bába segítségével, addig saját szülése már kórházban zajlott: „1954. november 19-én reggel úgy 3–4 óra lehetett, amikor valami felébresztett. Tudtam, hogy a szülés hamarosan bekövetkezik, de el sem képzeltem, hogy miként kezdődik.

Arra emlékszem, hogy mikor a húgom, Marika született, szegény Anyukám alatt hatalmas tócsa lett egyből, de arra nem gondoltam, hogy velem is ez történik” (Diószegi 2002:166). A szövegből világossá válik, hogy a fiatal nőnek nem sok előzetes tudása volt a szülés mikéntjéről. Gyerekként nem láthatta, és – korai halála miatt – az édesanyja sem készíthette fel a lányát az eseményekre. A szerző emlékezetében csak utólag kapcsolódott össze a magzatvíz és a szülés, a hasonlóság az anyja és saját élményei között. Ez némiképp árnyalja azt a nézetet, miszerint a rurális társadalomban a sok gyerek születése miatt a nők automatikusan fel voltak készülve a szülésre.

A szövegben nincs utalás arra, hogy az otthoni szülés szóba került volna mint alternatív lehetőség: „Reggel, mikor felkeltem, valami furcsát éreztem, azért összecsomagoltam egy táskába mindent, ami kell, ha kell menni a szülészetre, de azért odatettem melegedni a dagasztó vizet. Utána néhány perc múlva jött egy erős fájdalom a hasam tájékán, és lassan szivárogni kezdett valami víz, mind több és több. Akkor döbbsentem rá, hogy jaj Istenem, kezdődik a szülés” (Diószegi 2002:166). A kórházi tartózkodást felkészülve várta a terhes nő, tehát tervezett volt az intézményi szülés: „Miután imádkoztam, felköltöttem a férjem és mondtam, hogy kéne menni telefonálni a mentőknek, mert eljött az idő. Ő ugrott is rögtön, felöltözött és szaladt le az autógarázshoz telefonálni. Jött is szegény szaladva vissza, de én közben nekifogtam dagasztani, mert megszűntek a fájdalmak, és már meleg volt a dagasztóvíz. Már összekevertem a lisztet a vízzel, mikor a mentőorvos bejött szép lassan a házba” (Diószegi 2002:167). A modernitás materiális oldala is megjelent az elbeszélésben: a kórházi táskák, a telefon, a mentő mind egy urbanizált, modern környezet tárgyi világát testesítik meg. Ebben az esetben is az apa, a férj játszotta az összekötő szerepet, csak már nem a baba és az anya kapcsolatában, hanem a kórház, mentőorvos, szülő nő láncban. Emellett megjelent a falusi világot jelképező házi kenyérsütés előkészülete is. Az előrehaladott terhes állapotban lévő nő számára ekkor is elsődleges volt a napi munka elvégzése, és ahogy később látni fogjuk, a munka befejezetlensége nem hagyta nyugodni.

A vajúdjó nőt mentő szállította a kórházba, ahol egy román orvos, egy nővér és egy szülésznő is jelen volt, utóbbi kettő vezette a szülést. A szövegben mellékesen ejti el a szerző, hogy a szakemberek román anyanyelvűek voltak, nem problematizálja a nyelvi és etnikai különbségeket. A nővér utasításai is a kényelem szempontjából jelennek meg, nem a román-magyar különbségtétel viszonyában: „Engem egy várószobába kísért egy nővér és mondta, hogy vetkőzzem le és a ruhámat vigyem a raktárba. Le is vetkőztem és összeraktam sorba a kis ruháim. [...] Ott valami kis falépcső állt a szülőasztal mellett, azon kellett felmászni az asztalra. Megvizsgált a szülésznő és mondta, hogy még kell várni, menjek a pihenő szalonba. [...] Az ágyon nem éreztem jól magam, csak a kis falépcső legalsó fokán ülve. De ott a szolgálatos nővér nem engedte, hogy üljek, mert azt mondta, hogy veszélyes. Lehet egy könnyű szüléssem, és a baba a betonra esik. Én még azonkívül ideges is voltam, mert mind a kenyértészta járt az eszemben, amit ott hagytam félig dagasztva” (Diószegi 2002:167). Bár Anna nem tulajdonított különösebb jelentőséget a szülés közbeni testhelyzetének, a kórházba kerülés ezt is megváltoztatta. A szülő nőnek nem engedték, hogy ülve vajúdjon és szüljön, az ágyban fekvő testhelyzet kötelező gyakorlatként jelent meg a szövegben. Tehát a normatívvá váló szülési helyzet és technika is a mikroszintű biohatalmi kontroll részét képezte.

Az egészségügyi személyzet és az állami kontroll, illetve az intézményes segítségnyújtás tekintetében megjelenik még a szövegben a gyerekorvos és egy későbbi szülés kapcsán a védőnő is. A kórházból való hazatérést követően az újdonsült anyát a gyerekorvos látta el tanácsokkal a szoptatásról, a csecsemő ellátásáról. Vagyis az orvosi tudás már jelen volt a hóstátiak életében, és néhány ponton egybevágott a nagyszülők generációjának tudásával: mind a komaasszony, mind az orvos a levesek és főzelékfélék fogyasztását javasolta,

hogy elegendő teje legyen az anyának.

Diószegi Anna második gyereke majd egy évtizeddel később, 1963-ban született meg, nehéz, veszélyeztetett terhesség után. Egy ehhez kapcsolódó történetben helyet kapott a román Dina nővér, akinek feladatköre a kerületi védőnőkének felelt meg: *„Biztatott, hogy ne csüggedjek el, mert helyrejövek, csak jól táplálkozzak és sok vitaminos ételt fogyasszak, mert amíg a kisfiú a hasamban volt, az energiakészletemet elfogyasztotta, és most újra kell termelni. Én csak hallgattam a nővér jó tanácsait és szükségem is volt rá, mert ő gyakrabban járt hozzánk, mint a családtagok. Elmagyarázta türelemmel, hogy milyen leveseket főzzek, hogy gyűljön tejem”* (Diószegi 2002:202). Ebben az esetben a magyar anya és a román nővér egy keveréknyelven, erős gesztikulációval értették meg egymással a mondandójukat, ami néha komikus szituációt idézett elő. Anna szempontjából a nővér kedvessége és segítőkészsége volt elsődleges, jól megértették egymást a nyelvi nehézségek ellenére is. Tehát míg Kocsis Rózsi esetében a baba szempontjából a negatívumok (udvariatlanság, pizskosság) jelentek meg a saját lokális és etnikai környezetén belül, addig Diószegi Anna esetében inkább pozitív, interetnikus kapcsolatok rajzolódtak ki.

A bemutatott két – közel egyidőben, de más környezetben megélt – példa segítségével láthattuk a szülés intézményesülésének különböző stádiumait. Az otthoni, szülőotthoni és kórházi szülések a személyes források tükrében más-más fénytörést kaptak. Ezen túl, és éppen a személyesség miatt, nem elhanyagolható az önéletírások szerzőinek személyisége, mentalitása, életeseményei és tapasztalata, amely erősen meghatározza a terhességhez és szüléshez kapcsolódó élmények milyenségét. Kocsis Rózsi esetében alapvetően egy negatívabb képet látunk a szülőotthonnal és az új szülésznővel kapcsolatban, ami betudható a széki társadalom elzárt, hagyományörző mentalitásának, illetve a szerző negatív élettapasztalatainak is. Diószegi Anna önéletírása egy ennél pozitívabb képet tár elénk mind a helyszínváltás, mind az egészségügyi személyzet tekintetében. Ez szintén magyarázható az urbanizálódott életformával, illetve a szerző életszemléletével. Természetesen nem elhanyagolható a szövegkiadás helye és ideje sem: bár mindkettő a Szovjetunió összeomlását követően, öt év különbséggel jelent meg, más kiadónál és más szöveggondozóval.

A SZÜLETÉSKULTÚRA VÁLTOZÁSA

Az eddig tárgyalt mikroszintű példáink után az erdélyi születéskultúrát helyezem tágabb perspektívába, korabeli néprajzi adatok segítségével. A bábáság történetéről, átalakulásáról magyar nyelvterületen Deáky Zita munkássága nyújtja a legteljesebb képet. Az interetnikus kapcsolatokról, a szokások változásáról és hallgatólagosan az illegális magzatelhajtásokról is képet ad az 1980-as években, Városfalván (Hargita megye) végzett kutatása, amelyben egy okleveles baba, Keszeg Ilona szakmai életútját tárta fel (Deáky 1996).

Keszeg Ilona 1933-ban szerzett oklevelet a marosvásárhelyi Nőgyógyászati Klinika magyar nyelvű baba-képzésén. Ezt követően közel ötven évig – az 1980-as évek elejéig – a faluban működő baba kezdetben a szokások, hagyományok és az egészségügyi ismereteinek ütközését tapasztalta. A bábával készített interjúk alapján azt láthatjuk, hogy a helyi asszonyok lassan megszokták és idomultak a baba által – számukra új ismeretek alapján – megkövetelt szokásokhoz. Az egészség-betegség diskurzus tekintetében a helyi nők lassan belenyugodtak, hogy az okleveles baba már nem végezte el a mosást és a gyerekágyas gondoskodó munka „pizskos” részét, amely a korabeli egészségügyi ismeretek alapján már tiltott volt a bábák számára a fertőzésveszély miatt. A baba állítása szerint, a környékbeli paraszt és cédulás bábákkal¹⁶ ellentétben, nála egy nő

¹⁶ A századfordulón képzettségi szint alapján rétegződött a bábátársadalom: a képzetlen parasztbábáktól, a helyi orvos által tartott

sem halt meg magzatelhajtás következtében. Bár a szöveg nyíltan nem mondja ki, de feltételezhető, hogy a szóban forgó bába is rendszeresen végzett illegális terhességmegszakításokat. Deáky szerint e tevékenység elvárt volt a közösség asszonyai részéről, valamint a tanult bába és a helyi nők közötti bizalmi viszonyt erősítette. A bába jól végzett munkájának eredménye volt, hogy a közeli, jobb anyagi helyzetben lévő szász és román családok is őt hívták a szülésekhez. A nyelvi akadályok leküzdésére Keszeg Ilona folyamatosan tanult románul és németül, és ebben az általa látogatott családok is segítséget nyújtottak. A kliensi kör kiterjesztéséhez hozzájárult, hogy 1950 után körzeti szülésznő lett: ekkor már nyolc településből álló hálózatot kellett ellátnia (Deáky 1996).

A szülés helyének és módjának megváltozásáról az erdélyi néprajzkutató, Balázs Lajos születésre koncentrááló monográfiája (1999) is értekezik, amelynek anyagát a szerző 1985 és 1997 között gyűjtötte. Ebből tudjuk, hogy az 1950-es években több okleveles bába dolgozott Csíkszentdomokoson, közülük kettőt állítottak párhuzamba Balázs adatközlő: a hagyományokat jobban betartó, másodrendű képzettséggel rendelkező bábát és a diplomás, „úri” bábát. Az adatközlők által csak Emerka néniként emlegetett bába Székelyudvarhelyt végezte el a hathónapos másodrendű bábaképzést (Balázs 1999:77). A falusiak benne jobban megbíztak, mivel szemlélete közelebb állt a lokális gondolkodáshoz és mentalitáshoz: aki tehette, őt hívta szüléshez. Vele szembeállították Éva nénit, akit „úri bábának” neveztek. Bár tehetségesnek vélték, tartottak tőle, mert nem volt annyira közvetlen a parasztasszonyokkal, holott ő is paraszti közelebből származott. Vélhetően az iskolázottsága vagy eltérő mentalitása által okozott szociokulturális távolság volt, ami kevésbé tette népszerűvé őt a helyi nők körében. Vagyis azt látjuk, hogy nem egységes a kép az okleveles bábák megítélése szempontjából. Figyelembe kell vennünk továbbá, hogy míg Deáky kutatása a bábát helyezte a tanulmánya középpontjába, az ő elmondásából táplálkozott információinak zöme, addig Balázs adatai a helyben szült nőkkel készített interjúkból származnak, nem a bábaktól. Tehát a sok egyéb befolyásoló tényező mellett fontos, hogy az adott szakszöveg kinek a szemszögéből és milyen adatokból épül fel.

Figyelemre méltó, hogy Csíkszentdomokoson már 1941-ben létesült olyan egészségház, amelyben volt szülészeti részleg, majd 1951-ben szülőotthon nyílt a faluban (Balázs 1999:74–76). Az adatközlők említették még Karcfalvát, Csíkszeredát, Balánbányát és Székelyudvarhelyt is, ahol meg nem nevezett típusú szülésre alkalmas egészségügyi intézmény működött, és a helyiek közül volt, aki oda ment szülni. Az asszonyok véleménye megoszlott a szülészetről: sokan preferálták az otthoni szülést, főként a kórháztól való félelem és az otthon szeretetteljes, biztonságos légköre miatt. Ennek ellenére lassan ott is megindult a változás a század közepén. Balázs Lajos adatközlő szerint azonban sokáig nem mentek be a szülőotthonba azok a nők, akiknek már volt tapasztalatuk szülés terén, inkább bábát hívtak a házhoz. A bába jelenléte nemcsak biztonságot, de kényelmet is jelentett: az intézményben ugyanis nem látták el a gyerekágyas anyákat úgy, ahogy a hagyományos bábák, míg akinek volt rá pénze és megfizette, egy hétig igénybe tudta venni a bábai gondoskodást. Vagyis a bábával történő, otthoni szülés egyfajta presztízsjelzőként is funkcionált. Emellett olyan véleményekkel is találkozhatunk a kötetben, ami szerint az intézményi tartózkodás során több lehetőség nyílt a pihenésre az otthonihoz képest, mivel otthon a nőknek az újszülöttről és a többi gyerekről, valamint a háztartásról is gondoskodnia kellett volna a gyerekágyas időszak elejétől fogva (Balázs 1999:74–76). Tehát a szülés körüli időszak értelmezhető a munka, a pihenés és a munkára való felkészülés szempontjából is.

pár hetes oktatásban részesült cédulás bábák és a másodrendű – 3–5 hónapig képzett – bábákon keresztül az okleveles – legalább 6 hónapos, majd kétévesre bővített egyetemi kurzust végzett – bábákig. Az első három csoport tagjai főként falvakban és tanyákon működtek, míg az okleveles bábák inkább a városokban dolgoztak (Deáky 1996:165).

A csíki területhez kapcsolódó másik adatunk Csíksomlyóról származik. A Salvator Egészségház 1937-ben nyitotta meg a kapuit, amely létrehozásában a Szociális Testvérek Társasága, a Katolikus Nőszövetség és Nagy András orvos is közreműködött. Az intézményben szülészeti részleg is volt, ahol két év alatt 100 szülés zajlott le. A bábák mellett az intézmény saját orvost is alkalmazott 1938-tól (Bokor 2023).

Már az ezredforduló után végzett terepkutatások közül kiemelkedő Csonka-Takács Eszter 2005-ben végzett gyimesközéploki vizsgálata. Ez a kutatás is megerősíti, hogy az otthoni szülés az 1950-es évekig volt általános Erdélyben, és az 1960-as évektől terjedt el a szülőotthonban szülés, mivel *„ettől az időtől kezdve meglepően nagy számban működtek ilyen kórházon kívüli intézmények a régióban”* (Csonka-Takács 2006:32). A település három szülőotthona maradt meg a gyimesi adatközlők emlékezetében: a hidegségi barackos-völgyi, a középloki nagytemplommal szembeni és a felsőloki szülőotthon. Csonka-Takács (2006) szerint ezek az 1970-es–1980-as évekig működtek, majd a bezárásukat követően a csíkszeredai kórházba jártak szülni a nők. Ebből azt látjuk, hogy a Gyimesben is működő struktúra, tehát tágabban az 1950-es évektől az 1980-as évekig értelmezett időszakban jellemző szülőotthoni szülés nem különbözött korábban részletesen tárgyalt példáinktól. Más kérdés, hogy nem tudjuk, ezek a szülőotthonok felszereltség és szakszemélyzet tekintetében milyen ellátottságúak voltak. Csupán feltételezhetjük, hogy többnyire kisebb, esetleg közepes méretű szülőotthonokról lehetett szó.

A fentiekén túl, az erdélyi magyar kisebbségre vonatkozó megéléstörténetekről több lokális kutatásból is tájékozódhatunk. Csíkbán a csángók között Benedek H. Erika néprajzkutató végzett gyűjtést az 1990-es években. A vizsgálata szerint az 1960-as évekig általános volt a csángók között az otthoni, képzett bábával szülés. Majd ez az állapot az 1990-es években tért vissza, de eddigre már eltűntek a szakképzett bábák. Az adatközlői nem szerettek kórházban szülni: ha választhattak, otthon maradtak. A szülést legkönnyebbnek térdelő pozícióban gondolták (Benedek H. 1997).

Nagy Emőke etnográfiai vizsgálatát Pusztinán, egy moldvai csángó településen végezte, ahol az 1960-as évekig volt elterjedt az otthoni szülés, holott már a harmincas évektől volt orvosi rendelő a faluban. A korai intézményi szülésekre jellemzőnek tartotta, hogy a nők a kórházban/szülőotthonban is megpróbálták az otthoni szüléseket rekonstruálni: földön, guggolva szültek. A pusztinai csángók között megjelent az a gondolat is, hogy a szülés idején a baba jelenléte fontosabb, mint a segítsége; a munkája inkább az újszülött körül fontos. A helyi bábák hagyományozódás útján szerezték tudásukat, és a kórházi szülések elterjedése után is volt szerepük, az újszülötthöz és a gyerekágyas asszonyhoz hívták segíteni (Nagy 2003).

Az erdélyi születéskultúra változása kapcsán több kérdés is felmerül. Az eddigi néprajzi vizsgálatok úgy vélték, hogy az elzártabb, hagyományőrzőbb településeken fennmaradó bábáság intézménye az infrastrukturális hátrányokkal magyarázható. Összehasonlító vizsgálatok hiányában nem tudjuk, hogy Romániában volt-e – és ha igen mekkora – különbség a magyar- és románlakta területek között a bábáság intézményének fennmaradása szempontjából. Az elérhető szórványos adatok alapján azt tudjuk, hogy Magyarországon a hagyományos bábáság és az otthoni szülés intézményének megszűnése a „hosszú ötvenes évek” időszakára tehető, azonban számolnunk kell a területi különbségekkel is. Ekkora a két világháború közötti időszak nemzeti törekvéseihez kapcsolódó egészségügyi fejlesztések, majd a szovjet modell átvétele jelentette újabb medikalizációs hullám végleg felszámolta a hagyományos szülés intézményét. Az erdélyi magyar közösségek esetében nagyobb különbségekkel kell számolnunk a születéskultúra diverzitása tekintetében, azonban a bábáság továbbélése mellett már az 1940-es évektől, de legkésőbb az 1950-es évek elejétől láthatjuk a

szülőotthonok és egészségházak megjelenését, amely átalakította a szülésről alkotott elképzeléseket. Továbbá azt is figyelembe kell vennünk, hogy az orvosi fennhatóság erősödése nem pusztán a helyszínváltáshoz kötődik, hiszen házhoz is hívhattak orvost vészhelyzet esetén, illetve ahogy fent láthattuk, az okleveles bábákat is érzékelhette a közösség a hivatalos egészségügy képviselőjeként.

ÖSSZEGZÉS

A tanulmány a szülés 20. század közepi intézményesülésének folyamatait vizsgálja, a romániai magyar kisebbség körében, mikroszintű források alapján. Két paraszti női önéletírás elemzése révén rekonstruáltam a szülőotthon mint új intézmény megjelenéséhez kapcsolódó megélt tapasztalatokat: a félelmet az ismeretlentől, az intergenerációs viszonyokban megjelenő segítséget és feszültséget, a reprodukív munka lokális megítélését, valamint az intézményes szülés gyakorlatát övező normák alakulását. A szülőotthon mint átmeneti, köztes tér egyszerre jelenítette meg a modern egészségügyi elvárásokat és a tradicionális gyakorlatok továbbélését. Rávilágítottam azokra a konfliktusokra is, amelyek a hagyományos bábák és a modern szülész-nők, illetve a különböző generációk gyereknevelési szemléletei között alakultak ki. A mikroszintű források alapján láthattuk, hogy a testek ellenőrzése nem csupán az államhatalom szabályozása révén, de a hétköznapi, interperszonális viszonyok és lokális normák által is végbement.

A vizsgálat a korábbiakhoz képest forrásanyagában mutat újdonságot, és hasonló képet rajzol ki, mint az elmúlt közel negyven év magyar nyelvű néprajzi gyűjtései. Az itt megidézett vizsgálatok eredményei is megerősítik, hogy a hagyományőrzőbb erdélyi településeken is részlegesen kiépült egészségügyi struktúrákkal számolhatunk az 1930-as évek közepétől, az 1940-es évek elejétől. A terhesség és a szülés intézményesítése pedig a kisebb településeken is megfigyelhető volt már az 1950-es évek elejétől. Mindez egybevághat a tágabb, magyar és európai perspektívában megfigyelhető medikalizációs jelenségekkel.

HIVATKOZÁSOK

- Balázs L. (1999) *Szeretet fogott el a gyermek iránt: A születés szokásvilága Csíkszentdomokoson*. Csíkszereda: Pallas-Akadémia.
- Bárth D. (1999) Asszonyavatás. *Ethnographia*, 110, 359–398.
- Benedek H. E. (1997) A terhesség, szülés, csecsemőgondozás múltja és jelene egy moldvai csángó faluban. In Pozsony F. (szerk.) *Kriza János Néprajzi Társaság Évkönyve 5*. Kolozsvár: KJNT, 56–72.
- Bokor, Zs. (2023) “Separation is Required in Our Special Situation”: Minority Public Health Programs in Interwar Transylvania. *Hungarian Historical Review*, 12(3), 395–432. <https://doi.org/10.38145/2023.3.395>
- Bruner E. (2023) A zsidók szociális munkájának „modern gyermeke” – A Weiss Alice Gyermekágyas-otthon története. *Esély. Társadalom és szociálpolitikai folyóirat*, 34(2), 36–51. <https://doi.org/10.48007/esely.2023.2.3>
- Csákány M. Gy. (2007) Él-e még a Tauffer-statisztika? Ha igen, mi ez, és mi a haszna? *Magyar Orvos*, 15, 33–35.
- Csonka-Takács E. (2006) *A születési rítusok és hiedelmek szerepe a közösség kapcsolatrendszerében Gyimesközélpokon*. (PhD értekezés) Budapest: ELTE BTK. Elérhető: <https://doktori.btk.elte.hu/folk/csonkatakacs/diss.pdf> [Letöltve: 2025-12-02].
- Deáky Z. (1996) *A bába a magyarországi népi társadalomban (18. század vége – 20. század közepe)*. Budapest: Centrál Európa Alapítvány.
- Deáky Z. – Krász L. (2024) „Lészen az Istennek áldásából magzattyok...” Születés és anyaság a régi Magyarországon, 16. század – 20. század eleje. Budapest: Bölcsészettudományi Kutatóközpont Történettudományi Intézet. (második kiadás)
- Diószegi A. (2002) *Életem története. Emlékek a kolozsvári Hóstatról*. Kolozsvár: Kriterion.
- Földes B.-né (összeáll.) (1982) *Szülészeti rendtartás statisztikájának adatai 1931–1979*. Budapest: Egészségügyi Minisztérium.
- Hanulík, V. (2019) Female Midwifery in the Czech Lands 1850–1950: A Career on the Decline. *Theatrum Historiae*, (25), 129–144.
- Huhák H. – Széchenyi A. – Szívós E. (szerk.) (2015) *Kismama sárga csillaggal. Egy fiatalasszony naplója a német megszállástól 1945 júliusáig*. Budapest: Jaffa.
- Hrešanová, E. (2018) The island of alternatives: Power, medical science, and “gentle birthing” in socialist Czechoslovakia. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 73(1), 73–95. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrx056>
- Kassner, E. (2019). Between home and hospital: Midwives and their maternity wards in postwar Poland (1945–1970). *Theatrum Historiae*, 25, 109–127.
- Kisdi B. (2013) *Mint a földbe hullott mag. Otthon szülés Magyarországon – egy antropológiai vizsgálat tanulságai*. Budapest: L’Harmattan.
- Kligman, G. (1998) *The Politics of Duplicity: Controlling Reproduction in Ceausescu’s Romania*. Los Angeles: University of California.
- Klopper Zs. (2015) Losonczi Ágnes gyűjteménye. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 3, 256–261.
- Knibiehler, Y. (2007) *Accoucher: Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle*. Éditions de l’École Nationale de la Santé Publique.
- Kocsis R. (1988) *Megszépült szegénység. Vallomások a gyermekkoról*. Bukarest: Kriterion.
- Kocsis R. (1997) *Remények és kétségek között. Egy asszony életútja*. Székelyudvarhely: Erdélyi Gondolat.
- Kocsis R. (2000) *Nyitott könyv a lelkem. Egy anya vallomása*. Budapest: L’Harmattan.
- Krász L. (2003) *A bába történeti szerepváltozása a 18. századi Magyarországon*. Budapest: Osiris.
- Ladd-Taylor, M. (1994) *Mother-Work: Women, Child Welfare, and the State, 1890–1930*. Urbana: University of Illinois.
- Long, J. (1999) *Telling Women’s Lives. Subject/Narrator/Reader/Text*. NYU Press.
- Losonczi Á. (1986) *A kizsálgatottság anatómiája az egészségügyben*. Budapest: Magvető.
- Losonczi Á. (1991) Az új élet kihordása: szülés, születés. In Hanák K. (szerk.) *Terhesség – szülés – születés II*. Budapest: MTA Szociológiai Kutató Intézet, 5–39.
- Losonczi Á. (1999) A legnagyobb életforduló: gyerekvárás, szülés, születés – a társadalomkutató szemével. In: *Várakozás, születés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrában*. Budapest: Magyar Pre- és Perinatális Pszichológiai és Orvostudományi Társaság, 104–117.
- Madzsar J. (1915) Az anya- és csecsemővédelem szervezése. *Fővárosi Közlöny*, február 5. 2–7.
- Memmi, D. (2012) Egy érzékeny terület igazgatása. Ésszerű magatartás és test általi felügyelet a születés és halál kapcsán. *Replika*, 79, 77–90.

- Nagy E. (2003) „Megszabadultak.” A szülés szokásköre és hiedelmei egy moldvai székelyes csángó településen. In Szabó Á. T. (szerk.) *Lenyomatok 2. Fiatal kutatók a népi kultúráról* (Kriza Könyvek, 19.) Kolozsvár: KJNT, 177–187.
- Nagy O. (1989) *A törvény szorításában. Paraszti értékrend és magatartásformák*. Budapest: Gondolat.
- Nagy O. (1995) *Pályakép fénnel és árnyékkal. Egy néprajzos emlékei*. Székelyudvarhely: Erdélyi Gondolat.
- Nagy O. (2016) *Hagyományőrző népi kultúra. Társadalomnéprajzi vizsgálat Széken*. Kolozsvár: KJNT.
- Oakley, A. (2018) *The Sociology of Housework*. Bristol: Policy.
- Pető Á. – Waaldijk, B. (szerk.) (2007) *Teaching with Memories: European Women’s Histories in International and Interdisciplinary Classrooms*. Galway: Women’s Studies Centre.
- Pető Á. – Svégel F. (2024) Nationalism, pronatalism, and the Guild of Gynecology: The complex legacy of abortion regulation in Hungary. *Central European History*, 57(4), 499–516. <https://doi.org/10.1017/S0008938924000037>
- Pintér I. (1982) Bács-Kiskun megye egészségügyi és szociális ellátásának fejlődése 1950–1970. In: *Bács-Kiskun megye múltjából 4. Egészségügy*. Kecskemét, 225–249.
- Schumann, M. (2009). *Vom Dienst an Mutter und Kind zum Dienst nach Plan: Hebammen in der Bundesrepublik 1950–1975*. V&R Unipress.
- Svégel F. (2018) A bábamesterség átalakulása a XX. század közepén. *A Kaposvári Rippl-Rónai Múzeum Közleményei* 5. 237–253. <https://doi.org/10.26080/krrmközl.2018.5.237>
- Svégel F. (2021) Családon belüli erőszak a paraszttársadalomban: a nő önéletírások egy lehetséges olvasata. *Sic Itur ad Astra*, 73, 127–152.
- Svégel F. (2023) The Role of Women as Agents and Beneficiaries in the Hungarian Family Planning System (1914–1944) *Journal of Family History*, 48(3), 338–353. <https://doi.org/10.1177/0363199023116022>
- Svégel F. (2025) Régi minták, új elvárások. A női reprodukcióhoz kötődő szerep- és identitásváltások területi perspektívában. (PhD értekezés) Budapest: ELTE BTK. <https://doi.org/10.15476/ELTE.2025.163>
- Szécsi M. (1998) *Szegények bábája (1928–1956)*. Magánkiadás.
- Takács E. (2015) Fogamzás és terhességmegszakítás. Magzat-irodalom a kortárs francia szociológiában. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 5(1), 105–121. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2015.1.105>
- Tauffer V. (1934) *Az új szülészeti rendtartás törvénytervezetének előtanulmánya és anyagának ismertetése*. Budapest: Állami nyomda.
- Thompson, A. (1997) Establishing the scope of practice. Organizing European midwifery in the interwar years 1919–1938. In Marland H. – Rafferty A. M. (eds.) *Midwives, society and childbirth: debates and controversies in the modern period*. London – New York: Routledge, 24–37. <https://doi.org/10.4324/9780203435892>
- Vasvári, L. O. (2016) Életírás, társadalmi nemek, és trauma. *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris eFolyóirat* 6(2), 150–197.