

Kappanyos Ilona

„Hajlékában kell felkeresniünk őt”

A védőnői modell kialakulása

Az Országos Stefánia Szövetség az Anyák és Csecsemők védelmére, ismeretebb nevén a Stefánia Szövetség az az egyesület, amely megteremtette a védőnői szakma működési feltételeit Magyarországon. Az 1915-ben alapított szövetség elsődleges célja a csecsemőhalandóság csökkentése, s ennek egyik eszközeként egy erre a feladatra képzett, nőkből álló szakembergárda megteremtése volt. A védőnőben – mint a preventív egészségügy és a szociális ellátás női szakemberében – összetett szerepminták vetülnek egymásra. 1915-ös programjuk,¹ majd a még ebben az évben meginduló védőnőtanfolyam anyagát összesítő 1917-es tankönyvük² gazdag, összegző forrást kínál a kutatáshoz. Jelen tanulmány azt vizsgálja, hogy milyen tényezők járultak hozzá a védőnő mint anya- és csecsemővédő szakember kialakulásához, és mely korábban létező női szakmák és tevékenységek elemeiből építkezett a formálódó hivatás.

A csecsemőhalandóság a századfordulón jelent meg a magyar közbeszédben és közgondolkodásban komoly társadalmi problémaként.³ Ennek mértéke pontosan belátható, leírható és kommunikálható volt, hiszen az erre vonatkozó adatok begyűjtésére az 1897. évi XXXV. törvénycikk a Magyar Királyi Központi Statisztikai Hivatal számára valós hatósági jogköröket biztosított.⁴ A népmozgalmi adatokból kitűnik, hogy a csecsemőhalandóság országos átlaga 1892-ben a 28,7%-ot is meghaladta.⁵ A következő évek adatai javuló trendet mutattak, de az 1901-re elért 20,7%-os érték további nyugtalanságra adott okot. Az eredmények egyrészt lehetővé tették az összehasonlítást a nyugati országok, Svédország, Franciaország – jelentősen, 5–10 százalékkal jobb – adataival, és így nemzetközi verseny tárgyává tették a csecsemőhalandóság megfékezését. Másrészt láthatóvá vált az is, hogy a század első

¹ N. N., 1917a.

² TEMESVÁRY–MADZSAR (SZERK.), 1917.

³ TOMKA, 2003; KAPRONCZAY, 2001. 51–70

⁴ 1897. évi XXXV. törvénycikk a m. kir. központi statisztikai hivatalról: <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=89700035.TV&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3FpageNum%3D34> (Utolsó letöltés: 2020. március. 24.)

⁵ FARAGÓ, 2003.

évtizedében nem történt jelentős javulás. Az 1911-es csecsemőhalálozások aránya, tíz évnyi kisebb javulások és visszaesések után, azonos volt az 1901-es értékkel.⁶

Bár az anya- és csecsemővédelem országos kiépítése csak 1915-ben indult meg, a kérdés már korábban is komoly sajtóvisszhangot és társadalmi párbeszédet generált, azaz egy olyan diskurzust, amely az alacsony születésszámot, illetve a csecsemők és gyermekek halálát nemcsak humanitárius-jótekonysági és orvosi-higiénikus szempontból, hanem a nemzet egészét érintő krízisként tárgyalta. Az ormánsági egykézés toposza⁷ két évtized múlva, a harmincas évek során vált a vidéki népességfogyás domináns narratívájává, de egyes helyi csecsemővédő szervezetek már az 1910-es évek elején is a „nemzet létfenntartási kérdése”-ként⁸ tárgyalták a csecsemőhalálozás problémáját. A szegény és elhagyatott településeken tapasztalt csecsemőhalálozások feletti aggodalom azzal a (megalapozatlan) félelemmel társult, hogy a magyar csecsemők nagyobb arányban halnak meg, mint a nemzetiségek gyerekei, ami generációk alatt a nemzetiségek megerősödésére és demográfiai térnyerésére adhat lehetőséget. Az aggodalom erejét, a probléma vélt sürgősségét illusztrálja a következő idézet az Alföldi Csecsemővédő Egyesület taggyűjtő ívéből: „E sokszorosan súlyos veszteség tudatával, a nemzetmentés legnagyobb és legszentebb munkájához kér segédelmet a magyar nemzetől minden magyar hazafitól a nemzett szíve, [sic!] az néptelenendő nagy magyar alföld.”⁹

A századelőn lépett előtérbe a „demográfiai szorongás” újabb formája, mely az alacsony születésszámot és a magas csecsemőhalálozást az urbanizációhoz, illetve a városi népesség és elsősorban a városi munkásság életmódjához kötötte. Madzsar József, a Stefánia Szövetség alapításában kulcsszerepet vállaló orvos és szociálpolitikus *A meddő Budapest* című tanulmányában¹⁰ közölte a főváros demográfiai statisztikáit, és a számok kiértékelése és elemzése után a meddőség fő okaként a lakásproblémát¹¹ és a bizonytalan helyzetben lévő leányanyák nagy számát¹² nevezte meg.

A csecsemőhalálozás tehát már ismert társadalmi probléma volt az 1910-es évek folyamán, de az első világháború volt az a katalizátor, amely felgyorsította az anya- és csecsemővédelem intézményrendszerének kialakulását. A hadszíntéren elszenvedett veszteségek és a háború közvetlen következményeként megemelkedett csecsemőhalálozási arányszám¹³ együtt egy olyan demográfiai fenyegetést

⁶ MADZSAR, 1915. 3.

⁷ KOLOH, 2013.

⁸ SOMKL, Alföldi Csecsemővédő Egyesület iratai, *Az Alföldi Csecsemővédő Egyesület alapszabálytervezete.* (1912)

⁹ SOMKL, Alföldi Csecsemővédő Egyesület iratai, *Meghívó az Alföldi Csecsemővédő Egyesület 1913. január 12-i közgyűlésére.*

¹⁰ MADZSAR, 1916.

¹¹ „Hozzájárul ehhez »az urbanizáció termékenységet csökkentő hatásához« mint budapesti specialitás, a lakásnyomorúságnak igen nagy foka.” Uo., 466.

¹² „Hogy a cselédek, varrónők, napszámosok stb. házasságon kívül született csecsemőinek több mint egyharmad részét röviddel születése után eltemeti az a társadalom, amely a mai cseléd- és dajkarendszer mellett felelős nemcsak azért, hogy annyi leányanya szült gyermeket, de felelős azért is, hogy azokból oly soknak kell elpusztulnia.” Uo., 448.

¹³ A belügyminisztérium az 1915-ös évben a csecsemőhalandóság 35%-os növekedésével számolt. (N. N., 1916a. 616.)

jelentettek, amelyre mind az állami döntéshozás, mind a kortárs orvosszakma és szociálpolitika képviselői egy közös pronatalista törekvéssel kívántak megoldást találni. Már a háború első évében megalakult az anya- és csecsemővédelem országos szervezete,¹⁴ amely manifesztumában az anya- és csecsemővédelmet „nagy nemzetmentő feladat” névvel illette, és hangsúlyozta, hogy „elérkezett az utolsó óra, amikor még eredménnyel foghatunk a nemzet pusztulásának meggátolásához”.¹⁵ Két évvel később külön füzetben is kiadott programjában a szervezet „sürgős és nagy nemzeti feladat megoldását tűzte ki céljául: a csecsemőhalandóság csökkentését, ennek révén pedig a nemzet számbeli erősítését és feljavítását”.¹⁶ Tankönyvükben pedig azt hangoztatták, hogy „égbekiáltó lett a pusztulás” és a „nemzetfenntartás érdekében” többet kell áldozni az anya- és csecsemővédelemre.¹⁷ Az állami anya- és csecsemővédelem kereteit tisztázó 1916-os belügyminisztériumi körrendelet is hangsúlyozta, hogy: „Az immár közel két év óta tartó világháború veszteségei azonban elemi erővel tolják előtérbe a népesség számbeli gyarapodásának nagy kérdését.”¹⁸ Az Országos Stefánia Szövetség munkájába bekapcsolódó pécsi lokális csecsemővédő egyesület képviselője hasonló retorikát alkalmazott: „A háború pusztításai, a már béke idején is gyenge emberanyagunk soraiban oly réseket vágtak, hogy az embervesztés egyes vidékeken a létfenntartást is már veszélyezteti, ami nemcsak egyéni, de gazdasági és nemzeti szempontból is válságot jelent.”¹⁹ A Rétvári Kövér Helén fővédőnök által jegyzett 1920-as gyermekápolási tankönyv már a háború, majd Trianon által okozott veszteségek „helyreépítését”²⁰ várja a születésszám emelkedésétől, Dr. Kovácsics Sándor 1925-ös *Anya- és Csecsemővédő útmutatója* pedig egyenesen az erkölcsi és területi veszteségek visszaszerzésére képes generáció létrehozását tűzi ki a csecsemővédelem céljául.²¹

Nem Magyarország volt az egyetlen, ahol a háborús állapot egy pronatalista retorika felerősödéséhez vezetett. Kuhlman 2012-es összefoglalása nemcsak a francia és német pronatalista retorika hasonlóságait emeli ki, hanem azt is, hogy a háború után a húszas évek Magyarországhoz hasonlóan az említett országok is a megsérült, megkisebbedett nemzet újjászüléséről beszéltek.²² Az első világháború példa nélküli embervesztése és az ellenfél kimerítését, lemorzsolását célzó állóháborús stratégiák példa nélküli emberierőforrás-igénye vezetett ahhoz a felismeréshez, hogy közegészségügyet a nemzet fennmaradásához alapvető fontosságú

¹⁴ A háború miatt újonnan segélyre szorulóknak, elsősorban a hadbavonultak családtagjainak a támogatására jött létre 1914-ben a Budapesti Központi Segítő Bizottság, amelynek Anyavédelmi Osztálya képezte az egy évvel később létrehozott Országos Stefánia Szövetség magvát. Lásd: MADZSAR, 1915. 1–11.

¹⁵ MADZSAR, 1915. 2–7.

¹⁶ N. N., 1917a. 1.

¹⁷ N. N., 1917b. 1.

¹⁸ N. N., 1916a. 616.

¹⁹ N. N., 1916b. 2.

²⁰ „A helyreépítésnek leglényegesebb előfeltétele az anyák felvilágosítása és helyes kitanítása.” RÉTHÁTI KÖVÉR, 1920. 1.

²¹ „Arról van szó, hogy megmentsünk százezreket, hogy százezrekkel gyarapítsuk azok számát, kik egykor a magyar nemzeti érdekeknek nemcsak hirdetői lesznek, de akik hivatva lesznek mindazt visszaszerezni, amit a mult elvett tőlünk: földet, sót, fát, ércet, szentet s nemzeti erényeket.” KOVÁCSICS, 1915. 3.

²² KUHLMAN, 2012. 123–150.

kérdésként, nemzeti létkérdésként kezeljük. Takács Ádám vizsgálta meg a kapcsolatot a népesség Foucault-i fogalma és nemzet fogalma között, és ennek alapján a jelen kontextusban felvethető, hogy az első világháború a „nemzeti közösség biologizálásának” korai epizódja volt.²³ Legalábbis kvantifikálásról mindenképpen beszélhetünk, hiszen csak akkor van értelme a csecsemőhalandóság csökkentésére tett próbálkozásokat a háborúban elvesztett katonák helyettesítéseként prezentálni, hogyha a katonákra, illetve a katonának besorozható népességre mint egymással felcserélhető elemekre, az anyagháború egyik „anyagára” tekintünk. Ezt az anyagot, vagy erőforrást valóban pótolja, javítja és erősíti az elveszületések növekvő száma és a gyermekek egyéves túlélésének növekvő aránya.

A csecsemővédelem nemzeti-biopolitikai jelentősége nemcsak abból fakadt, hogy egy, a társadalom egészét fenyegető demográfiai krízis megoldását jelentette, hanem abból is, hogy kezeléséhez széleskörű társadalmi, illetve állami intervencióra volt szükség. Amennyiben nem egyedi csecsemők egyedi betegségeiről van szó, amennyiben a nemzet testi – biológiai – gyengesége szociális okokra vezethető vissza, akkor megfelelő szociálpolitikával, a gondoskodás és a felügyelet megfelelő eszköztárával a krízis elkerülhető. A szociáldemokrata elkötelezettségű Madzsar látványosan bizonyítja, hogy a csecsemőhalálozás mértéke nem „természetes” okoknak, az egyes csecsemők veleszületett biológiai hiányosságainak velejárója, nem „helyes berendezése a természetnek”,²⁴ hanem társadalmi tényezők befolyásolják. Tehát társadalmi reformok révén mértéke is csökkenthető: hiszen, ha nem így volna, nem tapasztalhatnánk látványos különbséget a csecsemőhalálozás arányában a települések, jövedelmi kategóriák vagy törvényes és törvénytelen gyermekek között. A *Vezérfonal* még élesebben fogalmaz, amikor a csecsemőhalandóság társadalmi determináltságát sulykolja: hogyha a munkásoknál 30%, a középosztályban 17%, a magasabb rangúaknál viszont csak 5% a csecsemőhalandóság, az annyit tesz: „a természet rendje szerint 100 csecsemő közül tulajdonképpen csak 5-nek kellene meghalni”.²⁵

A csecsemőhalandóság a háborús veszteségek közepette válik látható nemzeti problémává,²⁶ társadalmi ügygé, melyet nem a gyógyítás, hanem a prevenció eszközeivel, ráadásul nem az orvosi szakma keretein belül, hanem az orvosszakértők által irányított szélesebb körű társadalmi szerepvállalással kell felszámolni. A Stefánia Szövetség munkájának alapvetése maradt az a meggyőződés, hogy számos egészségügyi probléma mögött szociális okok húzódnak meg: nemcsak a konkrét megbetegedést, hanem a szegénységet, illetve a városi szegénységgel járó izolációt kell legyőzni. A probléma összetettségét a megoldására hivatott védőnői szakma feladatrendjének komplexitása is mutatja.

²³ TAKÁCS, 2009. 25.

²⁴ „Ne gondoljuk azt, hogy a korán elpusztultak talán mindannyian valami gyöngeséget hoztak magukkal a világra, s talán helyes berendezése a természetnek, hogy elpusztulnak a gyöngék és életképtelenek akkor, amikor ez a pusztulás még fájdalom nélkül megy végbe.” MADZSAR, 1915. 3.

²⁵ N. N., 1917b. 150.

²⁶ Madzsar tanulmánya 1901–1905 átlagában 21,2%-os csecsemőhalálozással számol (100 elveszületésre vetítve), amely az osztrák értékkel azonos és az orosznál jelentősen jobb, ugyanakkor Európa minden más országánál rosszabb, az angol és skandináv halálozásoknak pedig a kétszerese. (MADZSAR, 1915. 3.)

A Magyarországon a dualizmus korában létrejött Stefánia Szövetség célja tehát az egészségügyi, a szociális és a személyes kompetenciák összekapcsolása, hogy ezáltal egyfajta holisztikus, a csecsemő és az anya problémáit minden irányból értelmezni és orvosolni képes szakembert hozzanak létre. Ugyanakkor ez a szakember – éppen kompetenciáinak szerteágazó mivoltából adódóan – minden egyes szakterületen csak részleges tudással bír. Munkájának kulcsfontosságú eleme, hogy felismerje: bizonyos helyzetekben magasabb rangú szakemberekhez (orvoshoz) és specializáltabb intézményekhez (a szociális ellátórendszerhez) kell irányítania a rászorulókat. Tehát szaktudása jelentős részben arra irányul, hogy ezeket az összeköttetéseket képes legyen megalkotni, a páciens és az ellátórendszer közötti kommunikációs és adminisztratív nehézségeket át tudja hidalni. Az orvos és a társadalom közötti hiányzó kapcsolat megteremtésére, a racionális orvoslás és a feminin empátia ötvözésére irányultak az osztrák szociálpolitika egyidejű próbálkozásai is.²⁷ A háborús Magyarországon Budapestről indult a csecsemővédelem reformja, és a Monarchia másik fővárosa, Bécs szintén a háború éveiben építette tovább közegészségügyi és szociális ellátórendszerét. 1917-ben formalizálta az ápolónő-alapképzésben részesülő *Fürsorgerin*, azaz gondozónő, szociális munkás feladatát, mely lehetővé tette a munkásosztály nagyobb mértékű támogatását, ellenőrzését és medikalizációját. A magyar védőnőszervezet kialakulása hasonló elveket követ, ugyanakkor a kezdetektől fogva tisztábban elválik más szakmáktól. A Stefánia Szövetség programja hangsúlyozza, a védőnőket *külön* tankönyv és *külön* tanfolyam útján lehet képezni,²⁸ amely elválasztja őket más foglalkozásoktól és hivatásoktól, éppen azért, hogy megszabja a védőnő hozzájuk fűződő viszonyát: a bábát ellenőrizni, az orvosnak engedelmeskedni, az árvaszéknek adatot szolgáltatni kell.

Kérdéses, hogy a védőnői hivatás kapcsán beszélhetünk-e egy teljes, lezárult professzionalizációs folyamatról: a védőnő államilag megszabott keretek között, az orvosszakmának alárendelt pozícióban végzi munkáját, tehát szakmai autonómiájának mértéke igen csekély, kollektív érdekérvényesítési képessége elhanyagolható, szakmáját nem önmaga definiálja. Ugyanakkor, hogyha a beosztott pozíciójú, összekötő szerepet betöltő védőnőt nem is tekintjük tökéletesen önálló professziónak, a professzionalizáció-modell továbbra is hasznos annak vizsgálatában, hogy a korábbi diffúz, átjárható és észlelhetetlen-láthatatlan feladatkörökből miképpen alakul ki egy szigorú, pontos szakmai keretekkel rendelkező foglalkozás, miként kodifikálódik a képzés és az alkalmazás a létrejövő saját intézményhálón keresztül, milyen erkölcsi-társadalmi szerepet vállal fel és disszeminál az új szakma.

A védőnők feladatkörének megfogalmazásában megjelenik az etikailag magasabb rendű, önfeláldozó odafordulás attribútuma, mely a vokáció, az elhivatottság értékrendjét társítja a szakmai gyakorlathoz. A *hivatás* szó sokoldalú használata a magyar nyelvhasználatban a védőnő példáján is megfigyelhető, hiszen amikor egy adott feladatot hivatásnak minősítünk, azzal nemcsak hozzá társuló képzettséget, szervezettséget ismerjük el, hanem az *önkéntes* vagy *műkedvelő* tartománytól való elkülönülését is, tehát *fizetett, alkalmazott* jellegét. A *professzionálisként* értett

²⁷ WEIGL, 2011.

²⁸ N. N., 1917a. 12.

hivatásos jelentésére rávetül a spirituális értelemben vett *hivatás*, a vokáció: az élethivatás, amely egy adott életútra – és nem feltétlenül fizetett munkára – predesztinál.

Három női szerep modellezi a védőnői szakmát: a bábáé, a jótékonyági látogatóé és nem utolsó sorban az anyáé, aki a csecsemőhalálozás ellen folytatott harcnak egyszerre válik tárgyává és alanyává. A védőnő összetett szakmai szerepe kizárólag női tevékenységek elemeit tartalmazza, a védőnő a női test biológiai és társadalmi funkciói felett őröködik, és a korszak nemi szerepmintái szerint egy nőkhöz kapcsolódó, altruista, anyai gondoskodás vonásait viseli. A védőnői hivatás gondolatát, melyhez az elhivatott szakmaiság eszméje és gyakorlata társul, a Stefánia Szövetség korai dokumentumai következetesen hordozzák. Ezért az említett három szerepminta vizsgálatához a védőnői munka követelményeinek 1917-es tankönyvi megfogalmazását, az *Anya és csecsemővédőnők vezérfonala* című opust használom, amely a hivatáshoz kapcsolódó korai dokumentum, és amely felépítésében is a védőnői feladatkör fent említett összetettségét mutatja. Első része egészségügyi szaktudást ad át (anatómiával, higiénével és gyakorlati ápolástannal kapcsolatos ismereteket); ennek a résznek szerzői a bábák képzésében is vezető szerepet vállaló nőgyógyász orvosok voltak. A második rész témája a szociális ellátórendszerrel folytatandó kommunikáció bemutatása, a segély vagy támogatás igénybeviteléhez szükséges adminisztráció ismertetése, amely számára az árvaszékek kötelékében dolgozó jótékonyági látogatók tevékenysége szolgált mintául. Mindezeket a könyv egyetlen női közreműködője, Szirmai Oszkárné írása vezette be, aki a Feministák Egyesülete Anya- és Nővédelmi Bizottságának vezetőjeként fogalmazta meg a védőnő feladatkörét. Szirmai bevezetője azt hangsúlyozza, hogy a védőnő nőként fordul egy másik nő felé, tehát saját személyisége, személyes női tapasztalata is munkájának elengedhetetlen eszköze.²⁹

A bába

A védőnő munkájának egészségügyi aspektusait az orvostudományhoz, illetve a bábaság hagyományához és intézményéhez kapcsolhatjuk. A századfordulón a bábákat, szülésznőket az orvosszakma és a törvény aszerint minősítette, hogy részesültek-e formális, orvosok által felügyelt képzésben. Az állam, az orvosszakma és a gyakorló bábák súrlódásai során már a 18. században elvált egymástól a szakképzett, „modern” bábák, és a nagyobb számú, képzetlen, „hagyományos” bábák rétege.³⁰ Ez a különbségtétel a 19. század során újabb kategóriával bővült, a teljes tanfolyam helyett csak rövid oktatásban részesülő, oklevél helyett csak igazolással, „cédulával” rendelkező bába fogalma a helyi bábaképzés köztes megoldásainak törvénybe foglalásával jött létre.³¹ Mivel a továbbiakban az orvosi szakma a szülésznők, majd a védőnők felett gyakorolt ellenőrzését, a két szakma alakításában és

²⁹ A védőnői munka e legelső megfogalmazásában is láthatjuk, hogy a személyesség a szakmaiság eszközzé válik. Érdemes lesz megvizsgálni, milyen következményekkel jár, ha az állami kontroll és adatgyűjtés felelőseként (is) funkcionáló védőnő a munkájának napi rutinjává a személyességet (kedvességet és empátiát) teszi.

³⁰ KRÁSZ, 2003.

³¹ FEKETE, 1970.

kontrollálásában vállalt szerepét tárgyalom, a szülésznői hivatást nem elsősorban a szülésznők autonóm törekvései felől, vagy a szülésznő és a helyi közösség viszonya felől értelmezem, hanem az orvosi perspektíva leírására szorítok. Az orvosi szempont az, mely parasztbábának vagy kuruzsló bábának nevezi a formális képzésben nem részesülő bábákat: sem az állam, sem az orvostársadalom nem kezkesedik azért, hogy a más bábaktól vagy személyes tapasztalással szerzett tudásuk valóban feljogosítja őket szülések levezetésére. Munkájuk végzéséhez azonban a helyi közösség beleegyezését bírják. A cédulás bába az, aki igazolást (cédulát) kapott arról, hogy gyakorlati képzését a helyi tisztiorvos felügyelte, azonban ennek a képzésnek sem a tartalma, sem az időtartama nem volt szabályozva. Az okleveles bábák pedig azok, akik formális, intézményi rendszerben tanultak, orvosok által tartott három-hat hónapos képzésen vettek részt, majd orvosok vizsgáztatták őket. Az okleveles bábák nem voltak részei az orvostársadalomnak, mégis minden más egészségügyi szakmánál közelebb álltak hozzá, hiszen a bábaképzés az orvosi egyetemekhez kapcsolódott.³²

A védőnői szakmát a csecsemőhalálozás mértéke felett érzett szociális és demográfiai aggodalmak hívták életre az 1910-es években, a bábareform igénye viszont korábban, 1870 körül jelent meg, de nem tágabb társadalmi, hanem orvosi kezdeményezésre.³³ Ebben az esetben a professzionalizációt nem egyszerűen egy társadalmi igény, hanem egy szakmai felfedezés indította el: azért vált sürgőssé és fontossá a bábáság reformja, mert megjelent egy konkrét, szükséges és hatásos preventív gyakorlat, amely hirtelen hatalmassá növelte a különbséget a képzetlen és képzetlen ellátás között.

A modern sebkezelés kialakulása, az antiszepszis felfedezése – Semmelweis Ignác, később Joseph Lister újításai – drasztikus változást jelentettek mind a sebeszet, mind a szüléset működéében. Felismerték, hogy bizonyos betegségeket az ember szervezetébe bejutó idegen anyag okozza, amely a legkönnyebben nyílt sebekben keresztül kerül a véráramba, s életveszélyes és nehezen visszafordítható állapotot, orvosi kifejezéssel élve szepszist okoz. A szepszis, a gyermekági láz és a sebláz egyazon betegség, melyet egyazon módon lehet elkerülni. Semmelweis és Lister módszere egyszerűnek tűnt: tudományos szintre emelték a takarítás és a tisztálkodás gyakorlatait. Semmelweis elsősorban az orvos kezének tisztaságára helyezte a hangsúlyt a szülő (tehát vérző, fertőzésveszélynek kitett) nő vizsgálatakor, Lister azonban már rendelkezett a müteti ágy, a müteti eszközök, az orvosi kéz és a mütét előtt álló testfelület megtisztításáról is. Sőt, egy új találmánnyal folyamatosan fertőtlenítő anyagot fecskendezett a mütő levegőjébe, hogy a levegőben

³² Bár Magyarországon nő csak 1895-től szerezhett egyetemi diplomát, az okleveles szülésznők képzése már 1789 óta az egyetemek fennhatósága alá tartozott. A szülésznői oklevél, bár rövid időtartamú és alacsony státuszú képzést jelent, mégis *egyetemi diploma*. A bábáság és az egyetemek kapcsolata nemcsak adminisztratív, hanem infrastrukturális: az 1870-es évek során a budapesti bábajelöltek és az orvostanhallgatók egyazon klinikán tanultak, egyazon tanároktól. A bábajelöltek az orvostanhallgatók nyári szünete alatt végezték el szakmai gyakorlatukat, míg 1880-ban meg nem alakult a II. szüléseti klinika.

³³ A gyermekági láz járványtanát a képzetlen bábák működéséhez kötő, a bábáság további intézményes és törvényes reformját sürgető orvosi véleményeket összegzi a Pozsonyi Országos Bábaképezde tanárának felszólalása. Vö. AMBRÓ, 1878.

szálló fertőzést is elpusztítsa. Meg kell jegyeznünk, hogy sem Semmelweis, sem Lister, sem kortársaik nem ismerték a fertőzés pontos mechanizmusát, a kórokozó mikroorganizmusok mibenlétét. Felfedezésük a már korukban is meghaladott miazma-elmélet logikáját követte: bár már nem gondolták, hogy a rossz kigőzöl-gések okozzák a betegségeket, feltételezték, hogy a rossz szag a fertőzésveszély jele, és a rossz szagot eltüntető tisztítószer a fertőző anyagot is eltávolítja. Így esett Semmelweis választása a hullaszagot megszüntető klórmészre és így kezdte el Lister a városi döngutak szagtalanítására használt karbolsavat orvosi környezetben alkalmazni.

Az orvosi szakma tehát már azelőtt felismerte a fertőzés veszélyét, bevezette a fertőzésveszélyt csökkentő gyakorlatot és megtapasztalta annak életmentő hatását, mielőtt ismerte volna a fertőzés konkrét okát vagy specifikus gyógymódját. Semmelweis először 1858-ban publikálta felfedezéseit *A gyermekágyi láz kóroktana*³⁴ címmel, Lister fertőzésmentes sebészi eljárásáról szóló cikkeit pedig 1867-ben hozta le a *Lancet*.³⁵ A legelső hatékony antibiotikum felfedezése viszont 1928-ig váratott magára. A közties években tehát az orvosi szakma annak tudatában működött, hogy egyes életveszélyes fertőzéseket lehetséges megelőzni, de lényegében lehetetlen gyógyítani, és ezzel arányosan ítélték meg a fertőtlenítés mint közegészségügyi preventív gyakorlat fontosságát.³⁶ Az orvosok rendelkezésére álltak az aszepszis (a fertőzés elkerülése) és az antiszepszis (a fertőző anyagok elpusztítása) eszközei, de ismeretlenek voltak a már megfertőződött ember gyógyítására szolgáló antibiotikumok, antivirális szerek. Semmelweis és Lister felfedezése, az 1880-as évekre a magyar klinikákon is általánossá váló fertőtlenítési gyakorlat felértékelte és át-kontextualizálta a tisztaság fogalmát. A tér tisztasága nem erkölcsi vagy esztétikai kérdés, hanem éppen annyira fontos orvosi kérdés lett, mint az, hogy a betegnek milyen gyógyszert adnak be. Ez a fajta higiéné ekkortól nem a háziasszony, hanem az orvos kompetenciájához tartozik. Az 1917-es *Vezérfonal* tisztálkodásról szóló fejezete leszögezi: nem elég a tisztaság látszata, mert a laikus, de még az orvos sem képes érzékszerveivel megítélni, hogy valami megfelelően tiszta-e. A jó dajka nemcsak azután mos kezét, hogy tisztába tette a babát, hanem előtte is, és a gyermekágyas anya ápolásához szükséges higiéné többet jelent, mint amikor valaki „főzés-hez meg tésztadagasztáshoz mosakodik”.³⁷ Az 1925-ös tankönyv még egyértelműbben

³⁴ SEMMELWEIS, 1858.

³⁵ LISTER, 1867.

³⁶ Foucault a himlőoltást fordulópontként kezeli a közegészségügy történetében (TAKÁCS, 2009. 20.), mert a fertőzött egyének helyett a népesség egészét, a biológiai tulajdonságokkal rendelkező közösséget célozza. De az oltások – az antiszeptikus higiénéhez hasonlóan –, azért is jelentenek fordulatot a közegészségügy történetében, mert a prevenció gyors, egyszerű és viszonylag olcsó módszerét kínálják, míg a kezelés módszere ismeretlen marad. Amikor az orvosi technológia pillanatnyi állása szerint a prevenció az egyetlen megoldás, ideiglenesen nem az orvosok, hanem a prevenció munká elvégzésére képes, nagyszámú közegészségügyi beosztott dolgozó és laikus viselkedése képes megfékezni az epidémiát. Sőt, a jelen szöveg írásakor ugyanezt tapasztaljuk a COVID-19 fertőzéssel kapcsolatban, hiszen amíg a kezelés (antivirális szer) vagy a hathatós prevenció (védőoltás) eszközeinek híjával vagyunk, a köznapi prevenció rutinra (szappanos kézmosás, kézfertőtlenítő szerek használata, maszkviselet nyilvános terekben) nehezedik a pandémia leküzdésének feladata.

³⁷ N. N., 1917b. 22.

különbözteti meg a „tisztaság” fogalmának orvosi és köznyelvi jelentését: egészségügyi szempontból csak az tiszta, ami fertőzésmentes, tehát amit kifőztek vagy fertőtlenítőszerrel alaposan megtisztítottak.³⁸ A higiénia nem jelent sterilitást.

A magyar anya- és csecsemővédelem kialakuló rendjének középpontjában az a felismerés állt, hogy a kórházakon belül a helyes fertőtlenítési gyakorlat jelentősen hozzájárul a gyermekágyi láz előfordulása és egyúttal a csecsemőhalandóság csökkentéséhez is. A kórházi szülés általánossá tétele, az otthonszülések számának csökkentése viszont először az 1950-es években válhatott valódi, illetve megvalósítható közegészségügyi imperatívusszá. A századforduló orvosainak ehelyett az volt a törekvése, hogy a fertőtlenítés gyakorlata kikerüljön a kórházakból, és hogy az orvosi felügyelet nélkül, otthon, a baba segítségével szülő nők is biztonságban, fertőtlenített, tiszta térben szüljenek. Hiszen a steril vagy csökkentett fertőzésveszélyű környezet létrehozásához nem orvosi képzettség, mindössze egy egyszerű rutin mozdulatsorozat pontos és következetes elvégzése szükséges: alapos kézmosás, a műszerek és kötszerek kifőzése és a szülőszoba kitakarítása. Ameddig az otthonszülés az általános gyakorlat, ameddig a kórházi szüléshez sem a megfelelő számú kórházi ágy, sem pedig megfelelő közlekedési viszonyok nem álltak rendelkezésre, ameddig nem lehet minden szülőnél mellé képzett orvost állítani, ameddig a helyi közösség nagyobb bizalommal van a saját baba, mint az idegen orvos iránt, addig a gyermekágyi láz csökkentésének eszköze az új bábák jobb képzése, a régi bábák továbbképzése és a továbbképzésre alkalmatlan bábák működésének betiltása.

Ki kell térnünk arra is, hogy baba működését szabályozó törvények nemcsak a baba munkaeszközeinek, hanem a baba saját testének tisztántartását is előírták. Az 1889. évi 2771/89. számú belügyminisztériumi rendelet³⁹ kötelezte a bábát arra, hogy kezét megfelelően, karbolsav⁴⁰ oldatával mossa meg, és bábaság mellett ne vállalja fertőző betegek ápolását, mert ezzel elkaphatja és a sebezhető szülő nőnek átadhatja a betegséget. Az 1902-es törvény tovább pontosít:⁴¹ a védőnő köteles kezét a kötelezően magánál hordott „körömolló, körömtisztító, körömkefe és egy darab szappan” segítségével megtisztítani, majd a szintén kötelezően magánál hordott „halálfejjel jelzett, egyenként fekete papirosba göngyölt szublimátleptényké”⁴² egyikét meleg vízben feloldani, kezét azzal fertőtleníteni. Beteg nem ápolhat, halottat nem moshat, nyers hússal-bőrrel nem dolgozhat, és ha orvos hiányában fertőző beteg gyermekágyast kell ápolnia, tisztító fürdőt kell vennie, mielőtt másik nőt látogat. Bár a baba közvetlenül a helyi hatóságoknak volt alárendelve, „működésének ellenőrzése a közhivatalban levő és magánorvosok kötelessége, illetőleg joga”.⁴³ A baba tehát a tisztaság megteremtésére képes szakember, akinek a saját teste, saját testi

³⁸ „Mit mondunk tisztának? S mi a valóságban tiszta? Amit közönségesen tisztának mondunk, az még nem tiszta, nem csíramentes.” KOVÁCSICS, 1915. 9.

³⁹ A gyermekágyi láz meggátlása céljából követendő eljárás tárgyában a bábák számára kiadott rendelet. (N. N., 1889.)

⁴⁰ Jellegzetes szagú, maró és mérgező hatású fertőtlenítő anyag.

⁴¹ N. N., 1902.

⁴² Higany-(II) klorid, a karbolsavnál komolyabb mérgezésveszélyt jelentő fertőtlenítő anyag. Ma is használják a hatósági vérvételek előtt a bőr fertőtlenítésére.

⁴³ N. N., 1889. §1.

tisztasága és egészsége is kiemelt figyelem tárgya. Aki veszélyes és veszélyeztetett betegek között jár, az maga válhat a fertőzésveszély forrásává, a biohatalmi kontroll szakembere maga is rizikótényezőt jelent. Ez a bábához hasonlóan a védőnőre is igaz: a szolgálati szabályzat a legelső oldalon leszögezi, hogy csak a tanfolyamot sikerrel elvégző „egészséges, feddhetetlen előéletű”⁴⁴ nők válhatnak védőnővé. Az oktatásra jelentkezők egészségügyi ellenőrzésen is átesnek, és egyes, munkájukkal összeegyeztethetetlen betegségek miatt kizárhatók a képzésből. A magánterekbe belépő, a közösség tagjaival érintkező, a higiéniét oktató és demonstráló védőnő nem válhat fertőzési vektorrá.

Az antiszepezsiz fogalma és gyakorlata tehát az a központi, konkrét és komoly téttel bíró koncepció, mely köré mind a bábáság reformja, mind a védőnői munka oktatása felépült. A köznapi tisztaságtól különböző, orvosi igényű tisztaságot létrehozni tudó szakemberek első generációja az orvosok által kiképzett vagy át-képzett nők soraiból került ki. Tauffer Vilmos doktor, aki egyrészt Lister tanítványaként a modern nőgyógyászati sebészet úttörője volt Magyarországon, másrészt Semmelweis követőjeként magára vállalta a nőgyógyászképzés és a bábaképzés reformját is, az alábbi intelmet fogalmazta meg: „Mindig arra gondoljon, mikor már-már abba akarja hagyni a mosakodást, bizony még nem elég tiszta a kezem, s a piszokkal bajt csinálok az asszonynak, amiért megver az isten, de a törvény is megbüntet.”⁴⁵ És mivel a mosakodás mikéntjét valóban törvény szabta meg, az azt elmulasztó bába vagy védőnő akár három év fegyházbüntetésre is számíthatott.⁴⁶

A patronesszek és látogatóhölgyek

A védőnő nem bába, hanem a bábákat ellenőrző hivatali személy. A védőnőnek azért kell tudnia a bábáság elméletét és gyakorlatát, mert az ellenőrzésen túl feladata megteremteni a szülő és gyermekágyas nő körüli antiszeptikus környezetet, a lehetőségekhez mért legnagyobb tisztaságot. A védőnő munkájának azonban az egészségügyi vonatkozásai melletti szociális aspektusa is volt. A *Vezérfonal* című tankönyv is leszögezi, hogy az anyákat és csecsemőket fenyegető veszély „társadalmi berendezkedésünk, szociális rendünk” működéséből következik, és „ilyen bajokon gyógyszerekkel, orvosi tudással segíteni nem lehet”.⁴⁷ Tehát a hivatásos védőnőnek egészségügyi, a bábáival rokon kompetenciái mellett szociális kompetenciával is bírnia kell. Ezt a kompetenciát az önkéntes karitatív védőnő munkájáról, a jótékonyági látogató tevékenységéről mintázták.

A védőnő szót, mely más jelentéssel korábban is használatban volt, mai értelmében a Stefánia Szövetség vezette be. A kifejezés elsődleges jelentése a századfordulón még az volt: *védőnőknő*. Rendszerint olyan arisztokrata vagy felső középosztálybeli nőre utalt, aki szabadidejében önként támogatott egy kezdeményezést. A 19. század végéig a nők önálló társadalmi szerepvállalásának egyik

⁴⁴ N. N., 1927. 2.

⁴⁵ N. N., 1817b. 22.

⁴⁶ N. N., 1889. §21.

⁴⁷ N. N., 1817b. 130.

elsődleges terepe a jótékonyosság;⁴⁸ ennek köszönhető, hogy a védőnő szó sűrűbben bukkan fel jótékony és társasági események leírásában, mint maszkulin nyelvi párja, a védő: a protokolláris jótékonykodás ezen szerepe a nők privilégiuma volt. A jótékonykodás pedig számos szempontból eleve kizárja a hivatásosságot: olyan tevékenység, amelyért pénzbeli ellenszolgáltatás nem kérhető, amelynek sem hivatalos képzése, sem állami intézményrendszere nincs, és gyakran alkalmi, következetlen jelleggel zajlik. Maga a Stefánia Szövetség is először ebben a korábbi értelemben használja a kifejezést: az Országos Anya- és Csecsemővédő egyesületnek Stefánia királyi hercegnő nem egyszerűen a névadója, hanem patrónája, azaz védőnője.⁴⁹

A védőnőt, aki nem közösséget vagy kezdeményezést, hanem személyeket véd, a századeleji karitatív kezdeményezések egy csoportja, a katolikus nővédelmi szövetségek vezetik be a társadalmi gyakorlatba. Közülük is a legismertebb a Prohászka Ottokár által is támogatott Országos Katolikus Nővédő Egyesület.⁵⁰ A patronázsmozgalom keretében alkalmaztak védőnőket, akik fiatal munkásnőknek szerveztek vasárnapi programokat, nyújtottak erkölcsi védelmet. *„A cél az, hogy a fiatal munkásnőket oktatás, szórakozás, ének és társasjátékok által ama veszedelmektől megóvják, melyek rájuk nézve a vasárnapi szabadságban, az utcán való ödöngésben rejlenek.”*⁵¹ A patronesszek, védőnők leginkább olyan középosztálybeli önkéntes hölgyek, akiket foglalkoztat a munkásleányok, elsősorban a faluról frissen felkerült, a városi élethez nehezen alkalmazkodó fiatal nők helyzete, a városi lét lehetőségei és veszélyei. Ez a patronázs elsősorban erkölcsi-spirituális szempontból foglalkozik védenivel, (vallási) közösséget nyújt, egyes esetekben ehhez anyagi segítség, kedvezményes szállás, munkalehetőség is kapcsolódik. A fő cél azonban az erkölcsnevelés: lehetőséget adtak a szabadidő kitöltésére annak érdekében, hogy megóvják a fiatal, vidéki lányokat a nagyvárosi lezüléstől. Ez alatt főként a házasság előtti szexuális kapcsolatot, a teherbe esést, a leányanyaságot értették. Fontos hangsúlyozni, hogy a katolikus leányvédelem nem készült fel a leányanyaság problémájának kezelésére, csak elkerülésére: ha egy leány teherbe esik, kívül kerül a leányvédelem hatáskörén, és legfeljebb a szegény családoknak általában kijáró karitászra támaszkodhat.⁵²

Az 1900-as évek elején kialakult az önkéntes, jótékony védőnők egy másik csoportja, akiknek a munkája már közelíti az anya- és csecsemővédelem kategóriáját. Segítségükre már a leányanyák is igényt tarthatnak, sőt, ők kiemelten foglalkoznak a problémáikkal. Ezek a védőnők az árvaszékek, azaz a helyi gyámhatóság hatókörében működtek, és a hatóságok és a rászorulóknak közötti kommunikációt voltak

⁴⁸ A jótékonyágközpontú és az egyenlőségközpontú női szervezetek ellentmondásos viszonyáról lásd: ANTONI, 2014.

⁴⁹ A bécsi udvarban megözvegyült, majd a magyar nemességbe beházasodott Stefánia már három évtizeddel korábban kapcsolódott a budapesti gyermekvédelmi törekvésekhez: a Pesti Szegény-gyermek Kórház 1883. szeptember 17-én átadott új épületének ő volt a védőnője, és róla nevezték Stefánia Szegény-gyermek Kórháznak. (A Bókay utca 53-54. alatt álló épület ma a Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Karának I. számú Gyermekklinikája.)

⁵⁰ N. N., 1907a.

⁵¹ N. N., 1907b.

⁵² A korabeli katolikus nővédelem részletes működéséről lásd: SÁNDORFI, 2004.

hivatottak fenntartani. Polgári iskolát végzett középosztálybeli nőként⁵³ egyrészt képesek voltak összekapcsolni az alacsonyabb társadalmi helyzetű nőket az állami intézményrendszerrel, másrészt lehetővé tudták tenni, hogy a gyámügyi meghallgatások „kevésbé zaklatók”⁵⁴ legyenek. Nőként esetenként sikerült olyan beszédhelyzetet teremteniük, amely során a női kliens őszintén és részletesen beszámolt a helyzetéről, ugyanakkor egy alapvető polgári műveltség birtokosaiként a védőnőknek kevesebb nehézséget okozott átlátni az árvaszék bürokráciáját. A gyakorlatban ez azt jelentette, hogy például képesek voltak egy leányanyától megtudni, hogy ki a gyermek apja, majd megszerezni és kitölteni a gyerektartás behajtásához szükséges kérvényeket. A katolikus nővédelemhez hasonlóan az árvaszéki védőnők is az urbanizáció, a nagyvárosi szegénység tüneteit igyekeztek enyhíteni, de nem kizárólag az erkölcsi prevenció eszközeivel, hanem azzal, hogy még az erkölcsi határt átlépő nőket, a leányanyákat is felkarolták. A Stefánia Szövetség maga is a védőnő előzményének fogta fel a Feministák Egyesületének Anyavédő Bizottságához, az Országos Anya- és Csecsemővédő Egyesülethez, vagy a budapesti árvaszékhez kapcsolódó „látogatóhölgyek” munkáját, hangsúlyozva ugyanakkor, hogy munkájuk „rendszerbe foglalva nem volt”.⁵⁵

Ennek a jogi tanácsadó, adminisztratív összekötő szerepnek a fontosságát hangsúlyozza az 1917-es tankönyv is.⁵⁶ A védőnő szociális feladatai közé tartozott egy-egy intézménnyel felvenni a kapcsolatot: a védőnőnek a gyermekmenhelyek és az anyaotthonok, a munkásbiztosító- és nyugdíjpénztárak, az árvaszék, valamint az államhoz nem kapcsolódó magánfenntartású jótékonyági egyesületek működését is ismerniük kell. Sőt, nagy jelentőséggel bír a védőnő informális hálójának, szervezői kapacitása, hiszen feladatai közé tartozott védeni az anya és a gyermek érdekeit – akár az anya munkáltatójával, a szomszédaival, akár a családjával szemben is. Mindehhez rendelkeznie kellett a megfelelő konfliktuskezelő, konszenzusereső képességgel.⁵⁷

Az anya

A védőnői hivatás kialakulásának kontextusába beletartozik az anyaságról, az anyai szerepről folytatott párbeszéd, amely a háború éveiben új kérdéseket vetett fel. Az anyaszerep mint hivatás, a hivatásos-professzionális női munka alternatívájaként vált láthatóvá, s ez a jelenség elsősorban a nők felsőfokú oktatásával, szabad vagy szabadabb szakmaválasztásával kapcsolódott össze. Amikor az első világháború alatt a nők nagyobb számban léptek az addig férfiak uralta pályákra,

⁵³ A Stefánia Szövetség védőnői tanfolyamának feltétele volt nyolc osztály elvégzése, azaz „a polgári iskola 4. osztályának sikeres elvégzéséről szóló bizonyítvány (vagy valamely ezzel egyenlő rangú iskola elvégzésének igazolása.)” Ahogy ezt megfogalmazták a felvételi hirdetményekben, lásd: N. N. 1919.

⁵⁴ SZOKOLA, 1913. 462.

⁵⁵ KELLER (SZERK.), 1926. 10.

⁵⁶ N. N., 1817b. 130–190.

⁵⁷ A Stefánia Szövetség 10 éves működét összefoglaló 1926-os kiadvány közli a védőnők beszámolóit az általuk megoldott családi konfliktusokról. Több anekdota arról árulkodik, hogy az anya összebékítése egy erőszakos férjjel igazi sikertörténetnek számít. Vö. KELLER (SZERK.), 1926. 35–42.

akkor férfi szakmát, férfi hivatást műveltek, és ennek következtében előtérbe került az a retorika, amelyben a nő tradicionális szerepe, az anyaság a férfiszakmákhoz hasonló hivatásként fogalmazódott meg. A dolgozó, hivatásos munkát végző nők egyre nagyobb száma, a női munkaerő háborús mobilizációja és háború utáni demobilizációja viszont égetővé tette a kérdést: milyen biológiai és szellemi adottságokkal bírnak a nők, és mit jelent ez a képességeikre, illetve a kötelességeikre nézve?⁵⁸ A professzionális szakmák kontextusában az elhivatás szellemi vagy spirituális élmény ihlette szabad választást jelent, az anyaságot mint élethivatást tételező retorika viszont nem szabad választásról, hanem biológiai szükségszerűségről beszél: amennyiben a nő élethivatása az anyaság, akkor a nő szülni hivatott. A nők helyzetét tárgyaló domináns diskurzus a 19. század során a nő hivatásán lényegében a nő nemi szerepét, a társadalmi nem sajátosságait érti.⁵⁹

A Stefánia Szövetség emblémája egy gyermeket szoptató anyát ábrázol. Körötte a mottó így szól: „Magyar anyák, ti tehetitek nagygyá Magyarországot”. Tehát: anyának lenni a nemzet iránti kötelesség. A Stefánia Szövetség alapszabályában mégis előbukkan az a gondolat, amely szerint, ha az anyaság hivatás, ha a reprodukció és gyermeknevelés a nők erkölcsi kötelessége, ha az anya munkája olyan értéket teremt, amelyre a nemzetnek szüksége van, akkor ezt a munkát valóban szükséges munkaként kezelni, tehát honorálni. A Stefánia Szövetség 1915-ös programja a szervezet legfontosabb alapelveként vallja, hogy „*gyermek világrahozatala a társadalom érdekében kifejtett munka*”,⁶⁰ azaz nemcsak erkölcsileg dicséretes, hanem más hivatásokhoz hasonlóan azonosítható a közjó altruisztikus szolgálatával. Az anyaság felértékeléséből következik a program első pontja: „*az anya nem kerülhet rosszabb gazdasági helyzetbe azért, mert új embernek ad életet és gyermeket nevel*”.⁶¹

Az anyaság és a kenyérkereső szakma közötti dilemma nem erkölcsi, hanem anyagi természetű: ha a dolgozó nő anyasága miatt elesik kenyérkereső foglalkozásától, akkor az anyavédelem feladata pótolni a hiányt, s nem segélyként, hanem egyfajta anyasági biztosítással.⁶² A forrásaink 1915-ben és 1917-ben,⁶³ tehát a háború éveiben ezt szükségszerű, és a közeljövőben megvalósítandó intézkedésként említik. A *Vezérfonal* bevezetője ismételten hangsúlyozza: a pénzügyi támogatásra szoruló anyában tudatosítani kell, nem alamizsnát kap, hanem megfizetik társadalmi feladatának megfelelő elvégzéséért.⁶⁴

Az anyaság munkaként való felfogása nemcsak a fizetés, hanem az oktatás síkján is megjelent. A 20. század során számos egyesület szervezett ismeretterjesztő oktatást *Anyák iskolája* néven; Magyarországon a legelső előadássorozatot az

⁵⁸ PAPP-SIPOS, 2017. 66–68. A századeleji diskurzust arról, hogy az anyaság a nő egyetlen hivatása, vagy csak egy hivatásai közül, kitűnően illusztrálja a Rákosi Jenő főrendházi tag és Glücklich Vilma, a Feministák Egyesületének ügyvezető elnöke között kibomló vita. Különösen mivel az összetűzés egy mindkettőjük által támogatott anyavédelmi kezdeményezés apropóján fogalmazódott meg. (N. N., 1909.)

⁵⁹ A nőkérdés történetének irodalmát és fogalomtörténetét vázolja a kétkötetes szöveggyűjtemény: FÁBRI-BORBÍRÓ-SZARKA (SZERK.), 1999; FÁBRI-BORBÍRÓ-SZARKA (SZERK.), 2005.

⁶⁰ N. N., 1917a. 5.

⁶¹ N. N., 1917a. 1.

⁶² N. N., 1917a. 4.

⁶³ N. N., 1917a; N. N., 1917b; MADZSAR 1915.

⁶⁴ N. N., 1917b. 6–8.

Országos Közegészségügyi Egyesület jóvoltából 1906-ban tartották Budapesten, és bár információi kevesekhez jutottak el, jól demonstrálja egy új anyaságkonceptió elterjedését.⁶⁵ Eszerint a jó anyaság nem automatikusan fakad az anya ösztöneiből vagy szeretetéből, hanem tanulható, sőt megtanulandó, mert sokféle képesség szükséges a gyermekápolás és -nevelés sikeréhez. Az anya akkor képes hivatását megfelelően ellátni, hogyha a gyermek megfelelő táplálásával, mosdatásával, ápolásával kapcsolatban megkapta a megfelelő, a fejlődő orvostudomány vívmányaira támaszkodó szakképzést.⁶⁶ Ez a képzés, azaz az anyák megfelelő tájékoztatása lesz a védőnők egyik kulcsfontosságú feladata. A védőnő az anyaság tanárává válik, az anyaság szakmaibbá tételének eszköze lesz: magát az anyaságot professzionalizálja. És bár az anyaság valódi, a szó szoros értelmében hivatássá való alakulása elképzelhetetlen, az anyaság változó megítélésében mégis felismerhetjük a hivatásosság egy attribútumát: az anyaság tanítható. Ugyanakkor nehéz eldönteni, hogy az anyaság oktatási intézményeinek megteremtésére, illetve az anyaság szakmai és etikai szabályrendszerének kodifikálására tett kísérletek vajon az anyaság kontrollálását, a szülés és gyermeknevelés magánjellegű munkájának orvosszakmai és államhatalmi kontroll alá vonását jelentik-e, vagy az anya saját testéről és reprodukciós munkájáról felelősen dönteni képes, felhatalmazott cselekvővé tételét szorgalmazzák.

Mind az anyaság honorálásának, mind oktatásának középpontjában a szoptatás mozzanata állt. A Stefánia Szövetség olyan nagy jelentőséget tulajdonított neki, hogy ötpontos programjában harmadik helyen szerepeltette, az anya anyagi támogatása és a szülés biztonságossá tétele után, de az anyák oktatása és az anyavédelem társadalmi fontosságának hirdetése előtt: „*lehetővé kell tenni, hogy minden anya maga szoptassa csecsemőjét*”.⁶⁷ A szövetség pecsétje is akkor ábrázolja az anyát, mikor gyermekét a mellére teszi. A csecsemő egészségének kulcsfontosságú kérdése a megfelelő táplálás, s a Stefánia Szövetség programját adó orvosok abból a feltételezésből indultak ki, hogy „*a szoptatott csecsemők ellenállóképessége sokkal nagyobb, mint a mesterségesen tápláltaké*”,⁶⁸ mivel az anyatej tápanyagokban gazdag és, amennyiben az anya egészséges, kizárja a fertőzésveszélyt. Tehát az anya ott-honmaradását lehetővé tevő anyasági biztosítás, a dolgozó anya és munkaadója közötti közbenjárás, az anyák oktatása és a leányanyák támogatása mind azt célozzák, hogy az anyáknak lehetősége nyíljon háborítatlanul szoptatni gyermekeiket, és ezt a lehetőséget fel is ismerjék, ki is használják. Azért kell tejkonyhákat nyitni és hatósági ellenőrzés alá vonni a szárazdajkák munkáját is, mert amennyiben a gyermeket anyja valóban nem képes szoptatni, „*a tejen fordul meg további sorsa*”.⁶⁹ A Stefánia Szövetség (és maga a védőnő) a nő testének egy biológiai funkcióját,

⁶⁵ N. N., 1906.

⁶⁶ A *Vezérfonal* és a *Szövetség programja* jellemzően nem egyszerűen oktatásról, hanem a babona elleni harcról beszél, mintha a tudás átadásánál vagy megteremtésénél nagyobb fontosságot tulajdonítának a helytelen, a közegészségügyi célkitűzésekkel összeegyeztethetetlen információ legyőzésének. Az is biopolitikai kérdés, hogy a népesség tagjai hogyan értelmezik saját testüket és testi állapotukat, és értelmezésük hozzásegíti-e őket ahhoz, hogy együttműködjenek a közegészségügyi intézményekkel.

⁶⁷ N. N., 1917a. 1.

⁶⁸ MADZSAR, 1915. 3.

⁶⁹ N. N., 197a. 9.

az anya és gyermekének intim interakcióját kívánja ellenőrzése alá vonni. Hiszen amennyiben gyermeket szülni és gondozni nem személyes kérdés, hanem a társadalom érdekében kifejtett munka, a gyermek szoptatása sem magánügy. A címeren látható „magyar anya” nemcsak azzal teszi nagygyá Magyarországot, hogy gyermeket szül, hanem azzal, hogy szoptatja, és így javítja esélyeit a túlélésre: az anyatej maga is olyan erőforrás, mellyel a biohatalom rendelkezik.

Annyi bizonyos, hogy az anya anyagi és szakmai támogatása összetett erkölcsi dimenzióváltáshoz vezetett. A *Vezérfonal* 1917-ben hangsúlyozza, hogy az anyának meg kell adni a jó anyaság kereteit (anyagi biztonság, egészségügyi tájékozottság), s ezen keresztül lehet elérni, hogy az anya „az anyaság hivatásának tudatára jöhessen”.⁷⁰ Tehát a védőnő feladata először a megfelelő körülmények megteremtése, majd, ha ez szükséges, az anya ráébresztése szerepének fontosságára. A *Vezérfonal* nem elvontan beszél az anyaság erkölcsi értékéről, hanem azt reméli, hogy a néhez helyzetben lévő anyákat segíti és megerősíti, ha valaki, de legalább a védőnő, elismeri munkájuk fontosságát. A tankönyv hangsúlyozza, hogy a leányanyákat is biztosítani kell arról, hogy bár leányanyaságukkal hibát követtek el, a gyermek odaadó gondozásával azt jóvátehetik. Tehát a Stefánia Szövetség kiterjesztette az anyai hivatás, az anyai szerep fogalmát azokra is, akik a kor jogi és erkölcsi szabályai szerint „rossz anyának” bizonyultak, s teszi mindezt abban a reményben, hogy ez az erkölcsi támogatás valódi hivatástudatot ébreszt majd, és a leányanyákat gyermekük megtartására, gondozására biztatja.

A főállású védőnő

Mind az árvaszéki védőnők, mind a bábák munkája a képzettség-képzetlenség és a főállás-mellékállás szakmaszociológiai tengelye mentén kapcsolódik a védőnői professzióhoz.⁷¹ A bábák helyzetét tárgyaló orvosok már az 1880-as években felismerték, hogy míg városi területeken többlet, addig vidéken hiány van a képzett bábákból, tehát vidéki babaállások megteremtését javasolták.⁷² Ugyanakkor eleve hibás gyakorlatnak tartották, ha egy bába nem főállásban és nem kizárólagosan bábaként dolgozik. Érvelésük szerint a városban dolgozó okleveles bába oly kevés munkához jut, hogy egyrészt elfelelji képzését, másrészt az alulfoglalkoztatottsága miatt tiltott abortuszok végzését is elvállalhatja. Ezzel szemben a falusi minden-bába, aki a szüléssel kapcsolatos munkája mellett beteget ápol és halottat mos, a sterilitás hiánya miatt jelent kockázatot.

Az orvosok saját szakmájukat főállásban, hivatásosan végzik, nekik magától értetődő, hogy más, konkrét szaktudást mozgósító munkát is csak főállásban lehet megfelelően elvégezni. A bábaság főállásúvá tételére tett kísérletek előrevetítik a védőnői munka kereteit: attól lesz a védőnő hivatásos, professzionális, hogy munkáját

⁷⁰ N. N., 1917b. 2.

⁷¹ Mindhárom esetben arról a kérdéstről van szó, hogy egy részmunkaidőben, a bevett hivatásokhoz képest „rendszeretlenül” gyakorolt szakma professzionalizációjához, illetve formalizációjához, törvényes szabályozásához feltétlenül szükséges-e a munka fizetett főállású kereteinek megteremtése.

⁷² Tauffer Vilmos *A szülészeti ügyek (bábaiügy) állása hazánkban, mint a gyermekek és a gyermekágyasok nagy halálözámának egyik tényezője* címmel 1891-ben kiadott munkáját idézi: FEKETE, 1970. 177.

főállásban, de legalábbis kötött, fizetett részidős állásban végzi. Ez egyrészt azt jelenti, hogy mivel nem klienseinek rendszertelen, kiszámíthatatlan juttatásaiból, hanem rendszeres fizetésből él, munkáját nagyobb nyugalommal végezheti. Másrészt az alkalmazotti lét teszi lehetővé, hogy a védőnő látogatásai a preventív munka szakmai igényeihez, s ne a kliensek preferenciáihoz és lehetőségeihez igazodjanak: így az alkalmazotti függelék a segítséghez a megfigyelés, a kontroll szakmaspecifikus karakterét is társítja. A védőnőt a bábától eltérően nem hívni kell, hanem magától megy ki. A proaktív és preventív ellátás fontosságát dr. Tauffer Vilmos nőgyógyász, a Stefánia Szövetség egyik alapítója így fogalmazta meg az 1917-es Népegészségi Országos Nagygyűlésen tartott beszédében: *„Minekiünk be kell hatolni a nép közé, hajlékában kell felkeresnünk őt, be kell férköznünk bizalmába, le kell küzdenünk előítéletét az új iránt és ki kell ragadnunk a rossz szokások és babonák karmaiból: ha arra várunk, hogy ő jöjjön hozzánk tanácsért és segélyért, ügyünk veszve van.”*⁷³

Ha a védőnő szakmai feladatának része elébe menni a munkája iránti igénynek, akkor létre kell hozni a közösség, az állam fizette státuszt, hogy a közösség óvni tudja a megszületendő és a megszületett gyerekeket. Meg kell teremteni a fizetett alkalmazotti lét kereteit, hogy mind az informálisan foglalkoztatott baba, mind az önkéntesen jótékonykodó patronessz munkáját egy hivatásos alkalmazott vegye át. *„Hivatásos védőnők kellene ide. Önkéntes alapon félsegítség várható.”*⁷⁴ – ismerték fel az első világháború közepén. Azaz nem több önkéntes jótékonykodóra, hanem elkötelezett, de pénzért foglalkoztatott, ekként mulasztásaiért felelősségre vonható alkalmazottakra van szükség.

A Stefánia Szövetség programja az oktatást tűzi ki célul, hogy harcoljon a tudatlanság és a babona ellen. Bizonyos esetekben valóban a babona elleni küzdelem a kihívás. Az anya a családjától, a közösségtől olyan üzeneteket kap, melyek ütköznek a védőnőtől tanultakkal, és a védőnőnek kötelessége a modern orvostudományt képviselni a szülés és a gyermeknevelés hagyományos praxisával szemben akkor, ha azokat károsnak, illetve veszélyesnek véli. Ilyenkor a védőnő ellenfele a szájhagyomány, az anya női családtagjai, a képzetlen baba, tehát az anya teljes közössége, melyhez képest a védőnő kívülálló, betolakodó. Viszont a védőnő tankönyvben leírt példahelyzetek alapján gyakoribb,⁷⁵ hogy a kismamának vagy az anyának semmilyen kapcsolati hálója nincs, így a védőnőnek kell elvégeznie, de legalábbis megszerveznie olyan feladatokat, melyek egy működőképes közösségben az anya nőrokonaira és a szomszédaira tartoznának. Az urbanizáció és a női munkaerő mobilitása a terhes nők izolációjához vezethet: nincs válaszuk például arra a kérdésre, hogy ki lesz velük a szülés alatt és után, hogy ki fog főzni, mosni, amíg ők gyermekágyban fekszenek, és egyáltalán: kihez fordulhatnak kérdéseikkel. Ha nők több generációja él együtt, a fiatal anya olyasmint tanulhat tőlük, ami a védőnők irányelveivel ellenkezik, ha viszont megtörik a női generációk kontinuitása, a fiatal anya egyedül marad, és a védőnőnek kell átvennie a nagycsalád, illetve a faluközösség szerepét, a női szocializáció munkáját.⁷⁶

⁷³ Beszámoló a *Pesti Hírlapban*: N. N., 1917c.

⁷⁴ Madzsar szóbeli állításait közli: N. N., 1916c. 11.

⁷⁵ N. N., 1917b. 5–7.

⁷⁶ KELLER, 1926. 35–43.

Összegzés

A modern védőnői munka korai előképe az 1910-es években a Stefánia Szövetségben dolgozó védőnő. Kutatásaink igazolták, hogy az ekkor kialakított védőnői feladatkör előrevetíti a védőnői hálózat későbbi alakulását. A védőnői szerep más szerepek és kompetenciakészletek összevonásából, tudatos válogatással áll össze, más hivatalos és félhivatalos női munkákat ötvöz egyetlen hivatalos munkakörrel. A védőnői munkakör kialakulását a holisztikusságra való törekvés és az ebből következő kompromisszum vezérli: egyéb, olykor magasabban képzett professziók egy-egy szegmensét kell egy személyben egyesítenie. A védőnő olyan szakember, aki nem orvos, de orvosi tanácsot tud adni, nem jogász, de jogi tanácsot tud adni, miközben az orvosnál és a jogásznál könnyebben elérhető, hiszen kérés és hívás nélkül, ingyen látogat mindenkit. A védőnő beszéde, nyelve, tevékenysége (köz)érthetőbb, hiszen nem egy társadalmilag beágyazódott professzió csúcsáról, hanem lényegesen alacsonyabb pozícióból szólal meg.

A védőnő feladata a csecsemő- és anyavédelem, azonban a hivatás kompetenciái és munkamódszerei végső soron mind az anyára vonatkoznak. Az különíti el a pusztán karitatív munkától, hogy nem maga cselekszik, hanem az anyát igyekszik képessé tenni feladatának hathatósabb elvégzésére. Így a védőnő az anya oktatásának, az anya védelmének és végső soron az anya ellenőrzésének eszközévé válik, miközben biztosítja az anyai tevékenység szakszerű kereteit. A védőnő nemcsak professzionális, hanem professzionalizáló, nemcsak civilizált, hanem civilizáló. Működésének ez az eleme, a helyes anyaság modellálása teszi exkluzívan nőivé a feladatát.

Felhasznált irodalom és rövidítések

Levéltári és kéziratári források

SOMKL Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár
Az Alföldi Csecsemővédő Egyesület Iratai

Internetes adatbázis

Ezer év törvényei <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torvenyei> (Utolsó letöltés: 2020. május 31.)

Szakirodalom és nyomtatott források

AMBRÓ

1878 AMBRÓ János: A gyermekágyi láz. *Orvosi Hetilap*, 22. (1878) 31. sz. 658–661.

ANTONI

2014 ANTONI Rita: A magyarországi feminista megmozdulások története. In: *Nőképek kisebbségben. Tanulmányok a kisebbségben (is) élő nőkről*. Szerk.: BOLEMANT Lilla. Pozsony, Phoenix Polgári Társulás, 2014. 19–29.

FÁBRI-BORBÍRÓ-SZARKA (SZERK.)

- 1999 FÁBRI Anna – BORBÍRÓ Fanni – SZARKA Eszter (szerk.): *A nő és hivatása, I. Szemelvények a magyarországi nőkérdés történetéből, 1777–1865.* Budapest, Kortárs Kiadó, 1999.
- 2005 FÁBRI Anna – BORBÍRÓ Fanni – SZARKA Eszter (szerk.): *A nő és hivatása, II. Szemelvények a magyarországi nőkérdés történetéből, 1866–1895.* Budapest, Kortárs Kiadó, 2005.

FARAGÓ

- 2003 FARAGÓ Tamás: Csecsemőhalandóság Magyarországon a 19–20. században. In: *Léptékváltó társadalomtörténet: Tanulmányok a 60 éves Benda Gyula tiszteletére.* Szerk.: K. HORVÁTH Zsolt – LUGOSI András – SOHAJDA Ferenc. Budapest, Hermész Kör – Osiris Kiadó, 2003. 446–474.

FEKETE

- 1970 FEKETE Sándor: A bábaoktatás története Magyarországon. *Orvostörténeti Közlemények*, (1970) 55–56. sz. 176–186.

KAPRONCZAY

- 2001 KAPRONCZAY Károly: *Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből.* Budapest, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2001.

KELLER (SZERK.)

- 1926 KELLER Lajos (szerk.): *Az országos Stefánia szövetség 10 éves működése.* Budapest, Egyesült Könyvnyomda – Könyv- és Lapkiadó Részvénytársaság, 1926.

KOLOH

- 2013 KOLOH Gábor: Az ormánsági „egyke” és toposza. Az Ormánság népesedése 1895 és 1941 között. *Demográfia*, 56. (2013) 2–3. sz. 195–213.

KOVÁCSICS

- 1915 KOVÁCSICS Sándor: *Anya- és csecsemővédelmi útmutató.* Budapest, A Stefánia Szövetség Kiadványa, 1915.

KRÁSZ

- 2003 KRÁSZ Lilla: *A bába történeti szerepváltozása a 18. századi Magyarországon.* Budapest, Osiris, 2003. (Doktori mestermunkák)

KUHLMAN

- 2012 KUHLMAN, Erika: *Of Little Comfort: War Widows, Fallen Soldiers and the Remaking of the Nation after the Great War.* New York, NY, NYU Press, 2012.

LISTER

- 1867 LISTER, Joseph: On the antiseptic principle in the practice of surgery. *The Lancet*, 90. (1868) 2299. sz. 353–356.

MADZSAR

- 1915 MADZSAR József: Az anya- és csecsemővédelem szervezése. *Budapesti Központi Segítő Bizottság Közleményei*, (1915. február 5.) 20. sz. 2–12. (A Fővárosi Közlöny melléklete)
- 1916 MADZSAR József: A meddő Budapest. *Városi Szemle*, 9. (1916) 1–2. sz. 391–468.

N. N.

- 1889 N. N.: A gyermekágyi láz meggátlása céljából követendő eljárás tárgyában a bábák számára kiadott rendelet. *Magyar Közigazgatás*, 7. (1889. június 6.) 23. sz. 5–7.
- 1902 N. N.: 95.000/1902 B.M. Rendelet és utasítás okleveles bábák számára. *Budapesti Közlöny*, 36. (1902. október 22.) 243. sz. 4–9.
- 1906 N. N.: Anyák iskolája. *Budapesti Hírlap*, 26. (1906) 356. sz. 9.
- 1907a N. N.: Egyesületek. *Budapesti Hírlap*, 27. (1907) 295. sz. 15.
- 1907b N. N.: Cselédotthon és leányiskola. *Pécsi Közlöny*, 15. (1907) 76. sz. 5.
- 1909 N. N.: Feminista tiltakozás. *Budapesti Hírlap*, 29. (1909. december 21.) 301. sz. 8.
- 1916a N. N.: 77.078/XII./1916. B. M. számú körrendelet. *Belügyi Közlöny*, 1916. (1916. június 11.) 26. sz. 616.
- 1916b N. N.: Az egyke ellen: A Stefánia Szövetség pécsi szervezkedése. *Dunántúl*, 6. (1916. április 27.) 96. sz. 2.
- 1916c N. N.: Embervédelem. *Budapesti Hírlap*, 36. (1916) 23. sz. 10–11.
- 1917a N. N.: A Szövetség programja. Budapest, Zeidler Kiadványok, 1917.
- 1917b N. N.: Az anya- és csecsemővédők vezérfonala. Budapest, Pfeifer, 1917.
- 1917c N. N.: A népegészségügyi nagygyűlés. *Pesti Hírlap*, 39. (1917. október 27.) 266. sz. 10.
- 1919 N. N.: Anya- és csecsemővédőnői tanfolyam Budapesten. *Népszava*, 47. (1919. március 4.) 54. sz. 7.
- 1927 N. N.: Az anya- és csecsemővédőnők szolgálati szabályzata. Budapest, Nyomdaipari Részvénytársaság – Országos Stefánia Szövetség, 1927.

PAPP-SIPOS

- 2017 PAPP Barbara – SIPOS Balázs: *Modern, diplomás nő a Horthy-korban*. Budapest, Napvilág Kiadó, 2017.

RÉTHÁTI KÖVÉR

- 1920 RÉTHÁTI KÖVÉR Helén: *Könyv a csecsemőről és az anyáról*. Budapest, A Pesti Lloyd-Társulat Nyomdája, 1920.

SÁNDORFI

- 2004 SÁNDORFI Mária: Az Országos Katolikus Nővédő Egyesület és a belőle kibontakozó mozgalmak Magyarországon a XX. század első felében. *Magyar Egyháztörténeti Vázlatok*, 16. (2004) 1–2. sz. 135–159.

SEMMELWEIS

- 1858 SEMMELWEIS Ignác: A gyermekágyi láz kóroktana. *Orvosi Hetilap*, 2. (1858) 1. sz. 1–5.

SZOKOLA

- 1913 SZOKOLA Leó: Az árvaszék gyermekvédelmi hivatásáról. *Városi Szemle*, 6. (1913) 5. sz. 462.

TAKÁCS

- 2009 TAKÁCS Ádám: Biopolitika és nemzeti állapot: egy foucault-i problematika rekonstrukciója. In: *Kötőerők: Az identitás történetének térbeli keretei*. Szerk.: CIEGER, András. Budapest, Atelier Francia–Magyar Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2009. 15–28.

TEMESVÁRY–MADZSAR (SZERK.)

- 1917 TEMESVÁRY Rezső – MADZSAR József (szerk.): *Anya- és csecsemővédőnők vezérfonala*. Budapest, Zeidler Kiadványok, 1917.

TOMKA

- 2003 TOMKA Béla: *Szociálpolitika a 20. századi Magyarországon európai perspektívában*. Budapest, Századvég, 2003.

WEIGL

- 2011 WEIGL, Andreas: The rise and fall of the *Fürsorgerin* (female welfare worker) in Austrian public health policies. Theory and practice of a processional link within a changing social and epidemiological framework. In: *The Transmission of Health Practices*. Hg.: JÜTTE, Robert – DINGES, Martin. Franz Steiner Verlag, Stuttgart, 2011. 117–133. (*Medizin, Gesellschaft und Geschichte*, Beiheft, 39.)

WILENSKY

- 1970 WILENSKY, Harold L.: The Professionalization of Everyone? *The American Journal of Sociology*, 70. (1970) 2. sz. 137–158.