

A MOZGÁSKORLÁTOZOTT NŐK ANYÁVÁ VÁLÁSSAL KAPCSOLATOS TAPASZTALATAI



PÁSZTI Noémi
pasztinoemi@gmail.com

LENDVAI Lilla
ELTE PPK Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet
lendvai.lilla@ppk.elte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A domináns csoport megkérdőjelezi a fogyatékos nők anyaságra való alkalmasságát, és a várandósság során is diszkriminációnak vannak kitéve. Jelen vizsgálat célja, hogy feltárja a mozgáskorlátozott nők szüléssel kapcsolatos tapasztalatait, valamint vélekedéseiket arról, hogy hogyan viszonyul a társadalom a fogyatékossgal élő nők anyává válásához.

Módszer: A kutatás során 5 veleszületett vagy szerzett mozgáskorlátozottsággal élő anyával vettünk fel félig strukturált interjúkat, melyeket interpretatív fenomenológiai analízissel (IPA) elemeztünk.

Eredmények: Jelen kutatásban vizsgáltuk az anyák női nemi sztereotípiákhoz fűződő viszonyulását, melyben feltártuk a saját testtel kapcsolatos attitűd, a női nemi szereppel kapcsolatos vélekedés és a gyermekvállaláshoz való viszonyulás jellemzőit. Az eredményekben megjelent a domináns csoport fogyatékos nők gyermekvállalásához kapcsolódó attitűdjének percepciója, a mikrokörnyezet vélekedései és a várandóssághoz való saját viszonyulás. Az interjúalanyok tapasztalataiban jelentőséggel bírt az egészségügyi dolgozók szülésről való vélekedése és a szülések módja is. A gyermek megszületését követő időszak fontos szerepet játszott az anyák életében, így feltárára került a szűk és tágabb környezet kisgyermekes létről való vélekedése és támogatása.

Következtetések: A vizsgálatban részt vevő mozgáskorlátozott anyák szerint gyakran elvitatják tőlük a gyermekvállalás lehetőségét, a gyermek megszületését követően pedig megkérdőjelezzik őket kompetenciájukban, de hangsúlyozzák saját anyai identitásuk megerősödését és kompetenciaélményüket.

Kulcsszavak: mozgáskorlátozottság, fogyatékossgal, szülés, anyaság, sztereotípiák

ELMÉLETI HÁTTÉR

Témaválasztás indoklása

A fogyatékos nők „kettős elnyomás” alatt élnek fogyatékoságuk és nőiségük okán (ld. pl. Zinsmeister, 2007; Lendvai & Nguyen Luu, 2019; Lendvai & Nguyen Luu, 2022), amely hátrányok többszörösére növelhetik a társadalmi hierarchiában megtapasztaltakat (Sebestyén, 2014, 2016). A fogyatékos nők a stigmatizáció és a sztereotip vélekedés számos aspektusával szembesülnek életük során: testük stigmatizált (Wendell, 2011), elvitatják a várandósságra, a szülésre, valamint az anyaságra, a gondoskodó szerep betöltésére való alkalmasságukat is (ld. pl. Hernádi, 2014; Wołowicz-Ruszkowska, 2015; Lendvai & Nguyen Luu, 2019). Magyarországon a mozgáskorlátozott nők anyasággal és szüléssel kapcsolatos megélt tapasztalatai igen kevésbé kutatottak (ld. pl. Hernádi, 2014), jelen vizsgálat célja pedig bővíteni ezen vizsgálatok körét a fogyatékoságtudomány, a szociálpszichológia és a társadalmi nemek tudománya elméleti kereteire támaszkodva, ugyanis a fogyatékosággal élő nők tapasztalatainak feltárása interdiszciplináris megközelítést igényel. Jelen kutatás célja a mozgáskorlátozott anyák várandóssággal, szüléssel kapcsolatos élményeinek, valamint diszkriminációs tapasztalatainak mélyebb megismerése.

Épségizmus – fogyatékoság mint antitézis

A társadalom berendezkedése arra a feltételezésre és elvárásra épül, hogy mindenki egészséges és ép, ezért a fizikai terekben való mozgás és a társadalmi szerveződésbe való bekapcsolódás is nehezített

a fogyatékosággal élő személyek számára (Wendell, 2011). A privilegizáltság következményeképpen a férfiszempontok váltak univerzálissá, így az ép, fehér, középosztálybeli férfihoz – mint társadalmi csoporthoz – való viszonyítás figyelmen kívül hagyja a fogyatékos nők és férfiak tapasztalatait, megfosztva őket a kultúraformálás lehetőségétől (Garland-Thomson, 2002b; Scholz, 2010; Goodley, 2019). Az így létrejött dichotómiában megteremtődik az „értékes”, az „ép” és „egészséges”, illetve ezek ellentétpárjai is, a történeti-politikai előzmények következményeképpen létrejövő „Másik” (Goodley, 2019). A testi fogyatékosággal élő emberek látható fogyatékoságuk okán a bámulás gesztusának vannak kitéve (Shildrick, 2012), az adott társadalom normái és elvárásai pedig meghatározzák a kontextust, amiben az „ép” és „fogyatékos” ember összehasonlításra kerül (Garland-Thomson, 2002b). A különbségtétel következménye, hogy megszilárdul az a gondolkodási keretrendszer, amiben a fogyatékoság konstruálódik, így létrejönnek a hatalmi egyenlőtlenségek és egyenlőtlen interakciók a különböző társadalmi csoportok között (Garland-Thomson, 2002b). Az így létrejött ideológia az épségizmus, amely következménye a fogyatékosággal élő emberek leértékelése és alárendelése a társadalomban (Campbell, 2009). A fiatalság, kompetencia, önállóság kiemelt értékek a kultúrában, így a fogyatékosággal élő emberek „megjavítása”, normatívhoz való közelítése az épségista társadalom számára fontos feladat (Ellis et al., 2019; Goodley, 2019).

A női lét szabályai és kihívásai

A férfi szempontok univerzalizálásának más aspektusai is jelentősek a fogyatékos nők esetén, hiszen a feminista elmélet szerint

a nők önmagukat is a férfitekinteten keresztül látják (Joó, 2010), a fogyatékos nőkre pedig fogyatékoságuk és nőiségük okán egymásnak gyakran ellentmondó előíró sztereotípiák és elvárások hatnak (Lendvai & Nguyen Luu, 2022). A nőkre vonatkozó nemi sztereotípiák és szerepelvárások meghatározzák a helyes és helytelen megjelenést és viselkedést is (Wood, 2018), melyek implicit módon kényszerítő hatásúak, és szankcionálják azokat a nőket, akik nem idomulnak az elvárásokhoz (Szalma, 2010). A nemi szerepelvárások alapján az „igazi nők” érzékenyek, törődőek, kedvesek, vonzóak, egyszerre állnak helyt a munkában, gondoskodnak, és rendben tartják a háztartást (Kovács & Hevesi, 2015).

A női szerepelvárásoknak egyik kiemelt aspektusa az anyaság, mely előíró női szerep meghatározza a lány gyerekek szocializációját, idősebb korukra a gyermekvállalás nyomását helyezve rájuk, a szereppel való azonosulás megtagadását megvetéssel szankcionálva (Szalma, 2010). Az anyaság a női identitás „nyugvópontja” (Hernádi, 2014, p. 62), ha egy nő várandós lesz, akkor megtapasztalhatja magát, mint a sztereotípiák szerinti „igazi nő” (Malacrida, 2009). Az interszekcionalitás tovább árnyalja ezt a képet, ugyanis a különböző kisebbségek és marginalizált csoportok tapasztalataiban eltérő súlypontokat kaphat a társadalmi nem hatása, ami befolyásolja az egyén különböző identitássterületeinek egymással való interakcióját, összekapcsolódását, akár ütközési pontokat kialakítva (Sebestyén, 2014, 2016). Míg a nem fogyatékos nők esetén a(z) (el)várt tevékenységek a gondoskodás köré szerveződnek, addig a fogyatékos nőktől elvitatják ezt a szerepet, kizárólag gondozott, segített szerepben látva őket (ld. pl. Garland-Thomson, 2002a; Lendvai & Nguyen Luu, 2022).

A fogyatékossgal élő nők elvitatott szerepei és anyává válásuk

A fogyatékossgal élő nőket gyakran „harmadik nemként” azonosítják, vagy nem nélkülölnék bélyegzik, és a domináns csoport számára nőként láthatatlanok, reprodukciós jogaikat elvitatják (Garland-Thomson, 1997; Wendell, 2010; Hernádi, 2014; Wołowicz-Ruszkowska, 2015). A mozgáskorlátozott nők testükkel való viszonya ellentmondásos. Az, hogy nem tudnak megfelelni a normatív szépségideálnak, arra készítheti őket, hogy elrejtsek nem jól működő végtagjaikat, vagy tárgyiasítsák azokat (Bailey et al., 2016). Ez a jellegű eltérés az ideális testtől a fogyatékossgal élő nőket jobban stigmatizálja, ugyanis a normatív szépség hiánya jobban sújtja őket, és gyakran szégyenérzettel és frusztrációval társul (Wendell, 2011).

Azonban nem csupán a normatív testhez való igazodás stigmatizálja a fogyatékossgal élő nőket, hanem az elvárás is, mely szerint a női testnek alkalmasnak kell lennie a gyermek kihordására. Ez a nem fogyatékossgal élő nők felé elvárásaként jelenik meg, azonban a fogyatékossgal élő nőktől elvitatják, ahogy a gondoskodásra való képességüket is megkérdőjelezzik (Malacrida, 2009; Szalma, 2010; Lendvai & Nguyen Luu, 2019; Hankó, 2024). A fogyatékos nőekkel szemben a paternalisztikus viszonyulás jellemző (Fiske et al, 2002; Lendvai, 2019), aminek következménye a társadalomban betöltött szerepeik determinálódása, melynek nem része az anyaság. A fogyatékos nők így már a gyermekvállalás tervezésekor feszültséget élhetnek meg, mert úgy érezhetik, hogy nem tudják a tradicionális női nemi szerepeket a hagyományos értelemben betölteni, így a későbbi anyai identitásuk és

fogyatékoságuk diszkrepanciáját tapasztalhatják meg (Shpigelman & Karlinski, 2024).

A fogyatékosággal élő nők gyermekvállalása mögött sokféle sztereotípa áll, strukturális és társas akadályok is nehezítik a gyermektervezésüket, várandósságukat, majd a gyermekgondozást (Hasson-Ohayon et al., 2018). A félelem, hogy fogyatékos gyermek születik, ezzel az anya továbbörökíti fogyatékoságát, mind a domináns csoport, mind az anya félelme lehet (Devkota et al., 2019; Shpigelman & Karlinski, 2024). A fogyatékosággal élő nők feszültséget érezhetnek abból fakadóan is, hogy a társadalom prekoncepciója szerint a „jó anya” egyedül csinál mindent a gyermeke körül, de a nyilvános és privát terekben jelenlévő akadályok, az egyenlő esélyű hozzáférés hiányosságai miatt (Malacrida, 2009), valamint a fogyatékoságukból fakadóan a mozgáskorlátozott nők nem tudnak megfelelni ennek az idealizált elvárásnak (Wołowicz-Ruszkowska, 2015). A fogyatékos nők a gyermekvállalás után azonban már több pozitív változást is tapasztalhatnak az életükben, például a saját testhez való kapcsolódás minőségi változását és a nőiség és a kompetens szülői szerep megélését (Grue et al., 2002; Lendvai & Nguyen Luu, 2019). A szülők megélései szerint gyermekeik alkalmazkodnak élethelyzetükhöz, bizonyos szituációkban önállóbbnak érzik őket, mint kortársaikat, szocio-emocionális kompetenciáikat pedig fejlettnek látják (García et al., 2015; Wołowicz-Ruszkowska, 2015).

Medikalizált szülészeti ellátás

Azonban a fogyatékos női testet és a fogyatékosággal élő várandós nőket az egészségügyi ellátás során jellemzően a medikális szemlélet szerint kezelik, aminek következménye,

hogy az érintettek ritkán kapnak átfogó egészségügyi ellátást, helyette a sérülésük kerül a középpontba (Banks, 2010). Várandósság és szülés esetén a fogyatékos nők is jellemzően a kórházi szülés mellett döntenek (ha dönthetnek), ahol számos esetben az egészségügyi dolgozók előítéletes viszonyulásával és/vagy információhiányával szembeesülnek (ld. pl. Lendvai & Nguyen Luu, 2019; Acheampong et al., 2022). A várandósgondozás, valamint a szülés folyamata során a nők eleve kiszolgáltatottak, és gyakori a rossz bánásmód megtapasztalása is, mint például a nem konszenzuális beavatkozás, a méltóságon aluli gondoskodás és a diszkrimináció (Bowser & Hill, 2010). Pedig több országra is kiterjedő kutatás eredményei igazolják (Downe et al., 2018), hogy a legtöbb nő hasonló környezetre vágyik a szülése alatt: támogató környezetben, kompetens szakemberekkel szeretné körülvenni magát, a technikai és gyógyszeres kezelések mellőzésével. Az orvos–páciens-hierarchia és tekintélyszemély–alárendelt-dinamika a páciens fogyatékosága esetén még hangsúlyosabbá válhat, így a fogyatékosággal élő nők gyakran tapasztalhatnak kényszerű érintéseket, valamint fogyatékoságuk okán az orvostanhallgatók túlzott tekintetének való kitértiséget, ami miatt szégyent és sebezhetőséget élnek át (Siebers, 2012), és gyakrabban kerülhetik az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele (Mulcahy, 2023). Az egészségügyi rendszer gyakran felkészületlen a fogyatékosággal élő nők várandósságára. Az érintett nők nehezen találják meg a szülésüket végigkísérő szakembereket, és többször kapnak negatív visszajelzéseket döntéseikkel kapcsolatban (Wołowicz-Ruszkowska, 2015). Emellett az egyenlő esélyű hozzáférés nem biztosított, amely a mozgáskorlátozott nők számára már a nőgyógyászati vizsgálatok során is

nehézséget okoz, például a vizsgálószek nehéz megközelíthetősége miatt (Mitra et al., 2016). A mozgáskorlátozott nők tehát „kettős elnyomás” alatt élnek, testük stigmatizált, autonómiájuk lehetősége és kompetenciájuk megkérdőjelezett. Emiatt az anyaságukra is előítéletekkel tekint a domináns csoport, feltételezve, hogy a fogyatékossgal élő nők nem lehetnek a sztereotip norma szerinti „jó anyák”. A fogyatékossgal élő nők jobban ki vannak téve a medikalizált szülészeti szemléletnek, a szülészeti rossz bánásmódnak, valamint a társadalom anyaságukhoz való negatív viszonyulásának. Ezek mind befolyásolhatják a gyermekvállalást, ezért a mozgáskorlátozott anyák tapasztalatainak és megéléseinek mélyebb megismerése kulcsfontosságú.

MÓDSZER

Kutatási kérdés

Jelen vizsgálat célja feltárni a mozgáskorlátozott nők várandóssággal és szüléssel kapcsolatos tapasztalatait, valamint vélekedéseiket arról, hogy hogyan viszonyul a domináns csoport a fogyatékossgal élő nők anyává válásához.

Kutatási kérdéseink ennek megfelelően az alábbiak:

1. Hogyan élték meg a mozgáskorlátozott nők a várandósságot és a szülést? Hogyan értelmezték az anyává válás során szerzett tapasztalatokat?
2. Hogyan értelmezték a mozgáskorlátozott nők az anyává válásukkal kapcsolatos társadalmi viszonyulást?

Kutatási módszer

A kutatás módszerének az interpretatív fenomenológiai analízist (IPA) választottuk, hiszen célunk az egyén szubjektív tapasztalatainak megvizsgálása volt (Oxley, 2016; Kassai et al., 2017; Rác et al., 2023). A módszernek megfelelően arra kerestük a választ, hogy az interjúalanyok hogyan élik meg önmagukat az őket körülvevő világban, a múltjukban, jelenükben és jövőjükben egyaránt. Eszerint a módszer szerint „az emberek nem pusztán történetek elbeszélői, hanem a történetek a világ megtapasztalásának eszközei is” (Rác et al., 2016, p. 308). A módszernek megfelelően a kutatási kérdéseink nyitottak és jelentést célzóak, az interjúalanyok története önmagukat reprezentálja.

Minta

Az IPA módszerének megfelelően alacsony elemszámú, homogén mintát választottunk (Oxley, 2016), vizsgálatunkban 5 mozgáskorlátozott anyával vettünk fel félig strukturált interjúkat. A toborzás során olyan interjúalanyok jelentkezését kértük, akik 18 év feletti, szerzett vagy veleszületett mozgáskorlátozottsággal élő anyák, és nem bírnak halmozott fogyatékossgal. A toborzás előkészítése során a megkeresett szervezetek egyik képviselője előre jelezte, hogy nehéz lesz interjúalanyokat találni, ezért nem tettünk életkorra, vagy a szülés óta eltelt időre vonatkozó további kikötést. A mozgáskorlátozott nőket homogén csoportként kezeltük a feltételezhető társas stigmatizáltság (Wendell, 2011), valamint fogyatékos nőként az anyaságban osztozó tapasztalatuk miatt (Lendvai & Nguyen Luu, 2019). További homogenizáló tényező volt, hogy az interjúalanyok mind párkapcsolatban éltek gyerekeik

édesapjával. Azonban életkor (átlagéletkor: 41 év), lakóhely (város, nagyközség, falu), és állapot tekintetében a minta heterogén volt (1. táblázat). Az interjúalanyok által használt

segédeszközök változatosak voltak, és más-más hatásuk lehet a domináns csoport észlelésére és viszonyulására.

1. táblázat. Kutatási minta

Álnév	Életkor	Legmagasabb iskolai végzettség	Családi állapot, partner mozgáskorlátozott személy: (igen/nem)	Gyermekek száma, életkora	Sérülés típusa	Alkalmazott segédeszköz
Regina	30	érettségi	házas, nem	2 (1 és 3 év)	veleszületett, oxigénhiány	kerekesszék
Eszter	31	főiskola	párkapcsolat, nem	1 (5 év)	szerzett, fertőzés	kerekesszék
Anna	55	érettségi	élettársi kapcsolat, igen	2 (22 és 15)	veleszületett, spina bifida ¹	kerekesszék
Viola	33	egyetem	házas, nem	2 (1,5 és 4)	szerzett, bal-eset	peroneus emelő ²
Ilonka	51	érettségi	házas, igen	1 (22)	veleszületett, spina bifida	bot, járógép

Adatgyűjtés

A kutatás adatgyűjtő szakasza 2024. január végétől február végéig tartott. Az interjúban részt vevő személyeket toborzó hirdetéssel, valamint hólabda módszerrel kerestük online és személyes megkeresés útján. A hirdetést a MEOSZ (Mozgáskorlátozottak Egyesületének Országos Szövetsége) vezetőségének segítségével a megyei csoportok vezetőihez, valamint a tagokhoz juttattuk el. Ezenkívül a Másállapotot a szülészetben mozgalom, a Császárvonal, valamint egy nagy taglétszámú, védőnőket tömörítő csoportban is megjelent a toborzó hirdetés, melynek révén

három interjúalany jelentkezett a kutatásban részvételre. Az adatfelvétel 2024 februárjában, online zajlott. Az interjúkról hangfelvétel, majd átirat készült. Az interjúk anonim módon kerültek feldolgozásra, a kutatásban szereplők személynevét megváltoztattuk, volt interjúalany, aki saját maga számára választott álnevet (Ilonka). Az interjú önkéntes volt, és a résztvevők bármikor megszakíthatták azt, a kérdésekre a válaszadást megtagadhatták. Az interjúk nagyjából 90 percet vettek igénybe, és női interjúztató (az első szerző) vette fel őket. A kérdések az IPA módszernek megfelelően feltáró jellegűek, az egyén megélt tapasztalataira és interpretációira irányuló

¹ nyitott gerinc

² Ortopédiai segédeszköz, melyet peroneus idegbénulás esetén használnak.

kérdések voltak. A vizsgálat az ELTE PPK Kutatásetikai Bizottságának (KEB) engedélyével zajlott. Az engedély száma: 2023/623.

Adatelemzés

Az interjúk elemzése IPA-módszerrel történt, mely során az interjúátiratok többszöri alapos elolvasását a jegyzetelés fázisa követte, melynek során a jobb oldali margóra kerültek a kibontakozó témák (Smith et al., 2009; Rácz et al., 2023). Az elemzésnek ezen szakaszában arra törekedtünk, hogy a témáról szerzett előzetes információinkat integráljuk az interjúban szereplő nők megélt tapasztalataival, úgy, hogy előzetes tudásunk a legkevésbé befolyásolja az interpretációinkat (Rácz et al., 2016). A szöveg bal oldalára a szöveghez kapcsolódó további jegyzetek, releváns kiemelések kerültek, ezt követően a kibontakozó témákat különböző színekkel megjelölve kezdtük kódolni a szövegben belül. Az interjúátiratokban való elmélyedést követően a kibontakozó témákat főtémákba rendeztük, amelyek kiemelik az interjúban részt vevő nők egyéni, valamint közös tapasztalatait (Rácz et al., 2023).

EREDMÉNYEK

Jelen kutatásban négy főtémát azonosítottunk (2. táblázat). Az első főtéma a nemi sztereotípiák hatása (A), amihez három altéma kapcsolódik, a saját test és megjelenés (A1), a női nemi szerep és az azzal való azonosulás (A2), és az anyává válással kapcsolatos alkalmasság megélése (A3). A második főtéma az elképzelések a várandósságról (B), a domináns csoport gyermekvállalással kapcsolatos attitűdje (B1), a mikrokörnyezet attitűdje (B2) és a várandósság kihívásai és megélése (B3) altémákba rendeződik. A harmadik főtéma a medikalizált szülés (C), melynek két altémája a domináns csoport attitűdje és azok hatásai a szülés formájára, (C1), és az egészségügyi dolgozók attitűdje a szülés alatt (C2). A negyedik főtéma a szülés utáni időszakban kapott támogatás és megkérdőjelezés (D), melynek altémái a gyermekágyi időszakban való támogatás (D1), a megoldások a gyermekgondozásban (D2) és a domináns csoport percepciója (D3).

2. táblázat. Főtémák és altémák

Főtéma	Altéma
A. A nemi sztereotípiák hatása	A1. Saját testtel és megjelenéssel kapcsolatos viszonyulás A2. A női nemi szerepek percepciója és az azokkal való azonosulás A3. Az anyai alkalmasság kérdéseinek megélése
B. Elképzelések a várandósságról	B1. A domináns csoport gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjének észlelése B2. A mikrokörnyezet attitűdjének percepciója B3. A várandósság kihívásai és megélése
C. Medikalizált szülés	C1. A domináns csoport attitűdjének hatása a szülés formájára C2. Az egészségügyi dolgozók attitűdje a szülés alatt és azt követően
D. Támogatás és megkérdőjelezés a szülés utáni időszakban	D1. A gyermekágyi időszak alatti támogatás D2. Megoldások keresése a gyermekgondozás során D3. A domináns csoport attitűdjének percepciója a kisgyermekes létről

A. A nemi sztereotípiák hatása

A1. Saját testtel és megjelenéssel kapcsolatos viszonyulás

Az interjúalanyok saját testükkel és megjelenésükkel kapcsolatos megélései jellemzően ambivalensek voltak. Nem csupán az ép testű nőkhöz viszonyítva értelmezték azokat, hanem más mozgáskorlátozott nők testéhez viszonyítva is, minden esetben a normatív elvárásokhoz leginkább közelítő testet és megjelenést tartva megfelelőbbnek: „*Szóval azért az, hogy hogyan jár az ember, azért az így számít. Hogyha olyat láttam, olyan sorstársat, aki jobban járt, úgy bennem volt egy kicsit, hogy hát jó lenne, ha úgy tudnék járni*” (Ilonka, 51).

A nőiség és a saját testtel kapcsolatos viszonyulás összefüggésében az interjúalanyok számára az öltözködés is nagy jelentőséggel bírt, ugyanis az öltözködésre úgy tekintettek, mint a nőiesség kifejezésére használt eszközre, amely azonban sokszor összeegyeztethetetlen a mozgáskorlátozott testtel. Viola egygyermekes anyaként lett mozgáskorlátozott személy, és nehezen összeegyeztethetőnek érezte a korábbi, lábait kiemelő ruhatárát jelenlegi állapotával: „*Ugye ezzel az eszközzel nem lehet akármilyen cipőt felvenni. Nehéz olyan cipőt találni, amivel ez kompatibilis, és akkor ez ilyen nehéz, mert szoknyát is, hogyan... Még nem dobtam ki őket, meg nem ajándékoztam el, hogy hátha... de azért [...] meg lehetne tőlük szabadulni*” (Viola, 33). Emellett az is megjelent nehézségként, hogy szoknyát viselve kevésbé elrejtethető, feltűnőbb a fogyatékoság, a domináns csoport tagjai jobban felfigyelhetnek a normatív szépségelvárásoktól eltérő megjelenésére és testre, de az ezzel kapcsolatos viszonyulás is változhat: „*Én nem akartam szoknyát hordani, nem*

akartam, hogy meglássák, hogy nekem olyan sok izom nincsen [a lábamon]. És arra emlékszem, hogy tök jó érzés volt, hogy végre szoknya van rajtam” (Eszter, 31).

A megkérdezett anyák úgy érezték, a domináns csoport elfogadóbb viszonyulása érdekében fontos, hogy mozgáskorlátozott személyként odafigyeljenek az ápoltságra, ezért önmaguk és más mozgáskorlátozott személyek felé is elvárásként fogalmazták meg: „*Azért legyen egy szint. [...]nem kell lejjebb adni. Mert attól, hogy mozgáskorlátozott, még legyen tiszta*” (Anna, 55). A megjelenés és a külső tehát nem kizárólag a normatív szépség, valamint a nők ideális megjelenésére vonatkozó elvárások szempontjából voltak jelentősek a mozgáskorlátozott anyák számára. Az interjúalanyok úgy gondolták, általánosan jelenlévő sztereotípiá, hogy a mozgáskorlátozott személyek ápolatlanok, ezért igyekeztek ezt a saját ápolat megjelenésükkel is felülírni.

A2. A női nemi szerepek percepciója és az azokkal való azonosulás

A mozgáskorlátozott anyák úgy érezték, nagyon nehéz nőként a különböző, egymásnak gyakran ellentmondó elvárásoknak és szerepeknek megfelelniük. Ennek összetettségét és ambivalenciáját több interjúalany is hangsúlyozta, emellett kiemelték, hogy nem elég ezeket az elvárásokat teljesíteniük, hanem maximálisan helyt kell állniuk mindenhol, és egy nő „*legyen minden oldalról minden. Este dolgozzon, gyereket neveljen, háztartást vezessen. Állja meg a helyét*” (Anna, 55). Tehát a gondoskodás kerüljön előtérbe, és annak teljesítését követően este lássa el a fizetett munkáját is. Ugyanakkor az interjú során Anna hangsúlyozta, hogy az ezeknek való megfelelés számára nem okozott nehézséget, hanem „*ez így jött*”.

Viola (33) is a gondoskodással kapcsolatos feladatok jelentőségét hangsúlyozta, valamint szintén úgy vélte, hogy számára nem okozott nehézséget ezek ellátása. Szerinte a nők felé érkező elvárás, hogy „*tartsa egyben a családot, a közösséget. Motornak lenni. Gondolni mindenre [...] Nekem ezek viszonylag testhezállóak, könnyen mennek.*” (Viola, 33). Azonban megjelent a hagyományos nemi szerepelvárásokkal szembeni kritika is. Regina (30) tágabb perspektívába helyezte a nők felé érkező elvárásokat, véleménye szerint ez a politikai diskurzus által dominált terület, amellyel nem tud azonosulni: „*Én úgy gondolom, hogy a mostani társadalmunk nagyon ezt a régi dolgot erőlteti, hogy a nő csak szülhet és anya lehet, és anya nő, apa férfi. Nekem ez nagyon nem szimpatikus.*”

Ugyanakkor felmerült a férfiaknak való megfelelés igénye is, a párkapcsolatokon keresztüli önértelmezés, valamint a nem mozgáskorlátozott nőkhöz viszonyított csökkentértékűség érzése: „*Többször kérdeztem a páromat is meg a korábbi párjaimat, hogy nem akarnak-e más nővel lenni, mert én mozgássérült vagyok, így nem tudok olyan dolgokat csinálni, amit más meg lehet, hogy tud*” (Eszter, 31).

A3. Az anyai alkalmasság kérdéseinek megélése

Az interjúalanyok jellemzően egészen gyermekkoruktól készültek az anyaságra, meg akartak felelni ennek a nemi szerepelvárásnak. Regininak meghatározó volt az anyjától látott minta, előbb gondolt önmagára anyaként, mint mozgáskorlátozott személyként: „*[ővodásként] még fel sem fogtam egyébként, hogy kerekesszékes lennék, vagy bármi. Én tudtam, hogy anya engem huszonkét évesen szült. És én már négyévesen mondtam, hogy*

én huszonkét évesen fogok szülni, két gyermek lesz” (Regina, 30).

Az anyai szerepre való korai készülést és az anyaság iránti vágyódást nem befolyásolta a mozgáskorlátozottság, ugyanakkor néhány anya félelmet is érzett a gyermekvállalással kapcsolatban. Anna (55) úgy érezte, fizikailag képes az anyává válásra, gyermeke kihordására: „*az nekem olyan természetesnek ment, hogy biztos.*” Valamint mozgáskorlátozott párjával alkalmasak érezte magát a szülői gondoskodószerep betöltésére is. Azonban tartott attól, hogy gyermekük is mozgáskorlátozott lehet: „*Ne legyen semmi kockázat. Hogyha abba belegondolok, hogy mi ketten is mondjuk segítségre szorulunk, és legyen egy beteg gyerekünk, hát akkor mit fogunk mi csinálni vele?*” Tehát rendkívül meghatározó, hogy a többségi társadalom tagjai megkérdőjelezzék-e a fogyatékos nők anyaságra való alkalmasságát, mert a mozgáskorlátozott anyák belsővé tehetik ezt a negatív, kompetenciát elvitató attitűdöt.

B. Elképzelések a várandósságról

B1. A domináns csoport gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjének észlelése

A megkérdezett anyák úgy érezték, hogy már a gyermekvállalás előtt, illetve a várandósság alatt sem feltételezték róluk, hogy ők szexuálisan aktívak, vagy várandósak lehetnek. Regina a különböző társkereső oldalakon való párkeresés során azt tapasztalta, hogy a férfiak feltételezése szerint ő szexuálisan nem aktív: „*Hogy ő sajnálja, hogy én még szűz vagyok, és ha gondolom, akkor segít. Írtam neki, hogy »oké, akkor menjünk vissza tíz évet, és akkor valahogy megoldhatjuk, hogy te tudj segíteni.« »Hát, de kerekesszékes vagy, akkor hogyhogy már*

szexeltél is?»” (Regina, 30). Eszter tapasztalata szerint a domináns csoport tagjai jellemzően nem feltételezték róla, hogy várandós, ami zavarta őt: „*Azt hitték, hogy beettem, és ezért vagyok kövér. A terhesség utolsó hónapjaiban mondták, hogy »Te terhes vagy?«. De én nem is értettem, hogy baszus, nem látják, hogy kerek a hasam? Lehet, hogy azért nem látták, mert ültem... De volt hasam.*” (Eszter, 31).

A megkérdezett anyák úgy gondolták, a domináns csoport anyaságukkal kapcsolatos előítéletei gyakran az ismerethiányból fakadtak. Ilonka (51) úgy érezte, nem tartják elég kompetensnek az anyasághoz, ugyanakkor megfogalmazta, hogy a tapasztalat által már csökkentek az előítéletek: „*Mert mindenkinek az ugrik be először, hogy »hogy fogja az az anyuka felnevelni? De amikor tapasztalták, hogy ugyanúgy tud játszani az én gyerekem, maximum nem ülök be vele a homokozóba, akkor úgy megnyugszanak.*” (Ilonka, 51).

Az interjúalanyok hangsúlyozták, hogy a mozgáskorlátozott nők is képesek a gyermekvállalásra, ezért fontosnak tartották, hogy saját gyermekük vállalásán, valamint szülői alkalmasságuk bizonyításán túl más mozgáskorlátozott nőket is biztassanak arra, hogy vállaljanak gyermeket: „*Nagyon sokan azt mondják rá, hogy »kis szerencsétlen, és mit akar«... [egy kerekesszékes nőre, aki gyereket vállalna]. De be tudja bizonyítani az a mozgáskorlátozott anyuka*” (Anna, 55). Az anyák tehát érzékelték a domináns csoport negatív viszonyulását, ismerték gyermekvállalásukkal kapcsolatos előítéleteit, azonban a kompetencia bizonyítása mellett más mozgáskorlátozott nők szemléletformálása, segítése is fontos volt számukra.

B2. A mikrokörnyezet attitűdjének percepciója

A megkérdezett anyák azt tapasztalták, hogy a szűk környezetük jellemzően kételkedő volt a kompetenciájukkal kapcsolatban a várandósság során, nem tudták őket gondoskodó szerepben elképzelni, és gyakran megjelent a túlféltés is: „*[A munkatársaimnak] mondtam, hogy babát tervezzünk, vagy mikor ugye már terhes voltam, hogy »Hú, komolyan gondoltátok?«, meg »Tényleg?«, meg »Mi lesz?«, meg »Hogy lesz?«, meg »Lesz segítséged?«. Egy idő után már bosszantott, hogy ezeket a kérdéseket fölrajkák.*” (Ilonka, 51).

Családtagjaik attitűdjével kapcsolatban több anya is úgy érezte, a várandóssága miatt érzett örömteli várakozás mellett az aggodalom is jellemző volt. Eszter először az édesanyjának számolt be a várandósságról: „*Anya először kiakadt, úgy hát, mint minden anyuka, nagyon kivolt. Megijedt. »Megmondtam, hogy kell az az óvszer, miért nem hallgatsz rám? Miért nem csinálsz?« Szóval ez a tipikus az anya–lánya–vita*” (Eszter, 31). Eszter tehát úgy vélte, ez általánosságban érvényes anyai reakció, nem kapcsolta azt a mozgáskorlátozottságához. Előfordult, hogy a családtagok expliciten ugyan nem vitatták el szülői kompetenciákat, de nem örültek kimondottan a várandósság bejelentésének. Viola úgy érezte, az ő felelőssége és megoldandó feladata meggyőzni közvetlen környezetét arról, hogy jó döntést hoztak mozgáskorlátozott férjével: „*Hát igazából nem volt túl lelkes a család. [...N]agyon kimondva nem kaptuk, hogy »Ezt miért kell?«. Igen, azért nem volt nagy üdvrivalgás... Hát kihívás volt, hogy elhitesse mindenki, hogy ez így jó lesz*” (Viola, 33).

B3. A várandósság kihívásai és megélése
 A megkérdezett anyák várandóssággal kapcsolatos élményei sokszínűek voltak, így eltérő érzésekről és tapasztalatokról számoltak be ebből az időszakból. Ilonkát és Esztert is váratlanul érte, hogy sikerült teherbe esniük, előzetes elképzeléseikhez képest rövid időn belül, viszonylag váratlanul: „Tényleg az is bennünk volt, hogy többszöri próbálkozás, meg hogyha elvetélek, meg hogyha feküdni kell, vagy veszélyeztetett terhes leszek” (Ilonka, 51). A félelmet Ilonka nem társította állapotához, inkább korához kötötte: „Tényleg attól féltem, hogy kifutok az időből, és akkor még nehezebb lesz teherbe esni” (Ilonka, 51). Eszter várandósságára adott első reakciója a félelem volt, úgy érezte, hogy állapotából adódóan nem biztos, hogy fel fogja tudni nevelni gyermekét, első reakcióját azonban később az öröm követte: „Amikor megtudtam, hogy terhes vagyok, én elsírtam magam, és nekem az volt az első gondolatom, hogy fogom én felnevelni. Aztán, amikor egy kicsit már lehiggadtam, hogy én terhes vagyok: »Azta, most nekem kell gondoskodnom egy picit lélekről!«” (Eszter, 31). A többségi társadalom negatív attitűdjének internalizálása tehát hatással lehet a várandósságra adott első saját reakcióra is. Ugyanakkor a várandósság során is megjelent az ép testűnek tartott nők várandósságával való összehasonlítás, valamint az aktivitás megőrzésének jelentősége is: „Szóval számomra is hihetetlen volt, hogy ugyanúgy, amit előtte csináltam, azt tudtam. Sőt, eljártam terhessortnára, mert úgy az tudtam, hogy az egészséges anyukák járnak” (Ilonka, 51).

A megkérdezett anyák úgy érezték, a változó testük miatt szükségük van a kontroll megtapasztalására, hiszen az „egyensúlyozás, a súlypont megváltozott” (Viola, 33), ami nehezítette a járást, és annak érdekében, hogy

biztonságban érezhessék gyermeküket, igyekeztek minimalizálni az elesés kockázatát: „Ezért se jártam, hogy ne essek még véletlenül se a hasamra” (Eszter, 31). Bár Eszter segédeszközzel járt várandóssága előtt, a várandósság alatt úgy döntött, hogy ennek érdekében a kerekesszékes közlekedést választja. Ugyanakkor amellet, hogy az egészségügyi intézmények jellemzően akadálymentesítettek voltak, a nőgyógyászati vizsgálatokhoz való hozzáférés során a várandós nők a kórházi dolgozók vagy párjuk segítségére szorultak: „[felfeküdni a vizsgálóágyra] Abban mindig a párom segített. Hát, amúgy nem tudtam volna.” (Eszter, 31). Volt olyan interjúalany, aki erre igyekezett úgy tekinteni, mint egy lehetőségre, amely segítette a bizalmi kapcsolat erősödését: „Fontos volt neki, hogy én hogyan tudok bejutni [az orvosnak]. Figyelmes volt. Sőt, a vizsgálasztalra fölemelt, és fölrakott” (Anna, 55). A biztonság és kontroll megőrzése tehát fontos szerepet játszott az anyák tapasztalataiban, amelyekhez saját alkalmazkodásukon kívül hozzájárult a támogató környezet is.

C. Medikalizált szülés

C1. A domináns csoport attitűdjének hatása a szülés formájára

Az anyák közül többen úgy vélték, környezetük hatással volt arra, hogyan vélekedjenek a szülésük formájáról. Regina (30) első szülésére való felkészülését befolyásolta, hogy ismerősei szerint ő mozgáskorlátozott nőként csak császármetszéssel szülhet: „Én mit gondolok, és amúgy is a császár biztonságosabb számomra». *Annyira bevette magát ez a gondolat a fejembe. Egy hormonnal teli nőt elég könnyű elbizonytalanítani [...]. Tehát én tudtam, hogy hüvelyi úton akarok szülni... aztán úgy elment az egész, és nagyon*

sok külső behatás, ismerősök, satöbbi jött” (Regina, 30). Viola is úgy érezte, hogy környezete evidenciának tekinti a császármetszést mint szülési formát, amit ő a szülés miatti aggodalomnak tulajdonított. Végül hüvelyi úton szülte meg gyermekét: „Az érdekes volt, hogy mindenkinek az volt a hozzáállása, hogy csak császár. »Hogy ugye, az lesz?« Volt egy ilyen aggodás” (Viola, 33). Regina későbbi várandósságai során eldöntötte, hogy VBAC-val¹ szeretne szülni, mert számára fontos volt a szülés alatti háborítatlanság megtapasztalása, valamint úgy gondolta, hogy a szülés egy természetes folyamat: „Csak akkor kéne beavatkozni, ha tényleg életmentő [...]. Az ösztön mindent hajt. Régen az anyáink ott szültek a természetben, minden nélkül” (Regina, 30).

Viola számára az állami szakrendeléseken tapasztalt közönyös attitűd volt meghatározó negatív élmény, amely miatt várandóssága végéig bizonytalan volt abban, hogy hogyan fog szülni: „Az ember futószalagon továbbmegy [...]. Volt olyan, akitől kérdeztem, hogy láttak-e már hasonlót [mozgáskorlátozott női], és hogy itt hogyan volt a szülés. Mikor még nem tudtuk, hogy programozott császár, vagy nem. És csak vállvonogatás volt” (Viola, 33). Azok az anyák, akik választott orvossal szültek, könnyebben megbíztak az orvosaik döntéseiben, nem kérdőjelezték meg a szülés orvos által javasolt formáját: „Úgy indultunk neki, hogy ugye programozott császár, mert nekem a gerincbetegségem miatt nem volt ajánlatos a gerincérezéstelenítés” (Anna, 55). „Mondta [az orvos], »hogy azért arra készüljek, hogy nem természetes úton fogok szülni.« Hát mondtam neki, »azt gondoltam.«” (Ilonka, 51). Tehát a mozgáskorlátozott anyák úgy

érezték, a szülésre való lelki felkészülésben, illetve a szülés módjával kapcsolatos döntéseikben, lehetőségeik elfogadásában meghatározó szerepet játszott a környezet szülési formával kapcsolatos vélekedése, valamint az orvosok attitűdje, a velük való bizalmi viszony is.

C2. Az egészségügyi dolgozók attitűdje a szülés alatt és azt követően

A megkérdezett anyák azt tapasztalták, hogy a kórházi dolgozók nem tartják a gyermek ellátására alkalmas, megfelelő gondoskodásra képes szülőnek őket, vagy túlsegitik és „csodabogárként” kezelik őket. Abban az esetben mindig pozitív viszonyulást tapasztaltak, amikor választott orvosuk vezette a szülést: „Úgyhogy akkor nagyon emberes módon... a kórház, ahol ő volt főorvos, az ott állt mögöttünk, tehát, hogy mondjam, úgy is néztek rám, mint egy egészséges nőre” (Anna, 55). Anna úgy érezte, hogy nem különböztették meg őt a mozgáskorlátozottsága miatt, valamint – tágan értelmezve – az összes kórházi dolgozó támogatta őt ezzel. A nőgyógyászok mellett a várandósság és szülés alatt az interjúalanyok több különböző szakemberrel is találkoztak. Mikor orvosa megkérdezte Ilonkát, hogy a vizsgálatkor jelen lehetnek-e a rezidens orvosok, ő igent mondott, de megfogalmazta, hogy ettől nagyon kényelmetlenül érezte magát, annak ellenére, hogy érti, hogy ez miért lehet hasznos a tanuló orvosok számára. „Nekik viszont én egy tanulmány vagyok. És akkor így leküzdöttem a szégyenérzetemet” (Ilonka, 51).

A túlsegités is megjelent az egészségügyi dolgozók részéről. Anna (55) tapasztalata az volt, hogy kompetens személynek kell mutatkoznia ahhoz, hogy ezt a megkülönböztetést

1 hüvelyi szülés, korábbi császármetszést követően

is elkerülje: „*énvelem ne éreztessék azt folyton, hogy én más vagyok*”. Emellett azt érezte, másképp bánnak vele, mint egy ép testű anyával, ezt a csodálatnak, elismerésnek tulajdonította: „Én úgy érzem, inkább csodálatot, vagy ilyen meglepődést [kaptam], tehát nem rosszindulatba véve a hozzáállásukat. Én olyan csodabogár voltam akkor ott.” (Anna, 55). Ilonka úgy érezte, a csecsemős nővérek mozgáskorlátozottsága miatt elvitatják kompetenciáját, és bizonygatnia kell anyaságra való alkalmasságát: „*Hát hogy gondolták? Hogy hogy fogják rendezni?*» És mondtam nekik, hogy »higgyék el, mondom, hazamegyünk, minden ki van alakítva»” (Ilonka, 51).

A kompetencia és testérzetek valid megélésének megkérdőjelezése a fogyatékoságtól független kontextusban is megjelent. Regina (30) többször megfogalmazta, hogy úgy érezte, nem hittek neki a vajúdas alatt, nem tekintettek rá egyenlő partnerként: „*Mondtam, hogy »érzem, hogy jön a gyerek!«, hogy »még nem lehet«. És jött akkor mégis megvizsgálni egy másik szülésznő, és akkor mondta, hogy »most azonnal vigyék el a szülőszobába!«*” Ezt ő egy tágabb, nőjogi kontextusba is belehelyezte, ismerte más nők szüléstörténeteit, tapasztalatait, valamint sokat olvasott a háborítatlan szülésről, szülészeti erőszakról a várandósságai alatt: „*És igazából nem volt ideje annyi szülészeti erőszaknak érnie, így, hogy gyorsan szülök. Nem volt időm megélnem azokat a dolgokat, amiket sok anyának*”. Bár Regina felkészült a szülésre, de azt, hogy végül nem tapasztalt szülészeti erőszakot, nem a felkészültségének, hanem az időtényezőnek, a megkérdőjelezést pedig az anyai léttel járó negatív hozadéknak tulajdonította.

D. Támogatás és megkérdőjelezés a szülés utáni időszakban

DI. A gyermekágyi időszak alatti támogatás

Az interjúalanyok úgy érezték, hogy számíthattak családjukra, barátaikra és ismerőseikre a gyermek megszületését követően. Abban az esetben, ha a várandósság során az anya kétkedéssel szembesült, a kisgyermekes időszakra ez már nem volt jellemző: „*Még most sem úgy járok mint mások, de akkor (a várandósságkor) még viccesebben. Most már például le tudok guggolni, de akkor azt sem.*” (Viola, 33). Tehát az állapot javulása is hozzájárulhatott a pozitívabb családi attitűdökhöz. Az anyák számára különösen a saját anyjukhoz kötődő segítség volt kiemelt értékű. Ilonkákhoz odaköltözött az édesanyja, mert úgy érezte, hogy biztonságot jelent számára anyja jelenléte az első időszakban: „*Anyukám úgy volt, hogy első perctől odajön, és addig segít, amíg mi is betanuljuk ezeket a dolgokat, kialakítjuk, hogy mit hogyan csináljunk.*” (Ilonka, 51). Az interjúalanyok kiemelték a partnerüktől kapott támogatás jelentőségét, illetve a partnerük egyenlő munkamegosztásra való törekvéseit is: „*A mellszívót nem üzemeltette, de azonkívül mindent. Mikor mit kellett csinálni. Ő ugyanúgy [csinálta]*” (Anna, 55). Az anyai és párkapcsolati jelenlétén túl, több interjúalany osztozott a barátoktól, távolabbi rokonoktól kapott támogatás tapasztalatában. Az interjúalanyok ezt a támogatást anyává válásuknak tulajdonították, nem pedig a mozgáskorlátozottságuknak, a támogatás elfogadása nem okozott nehézséget számukra: „*Magunk voltunk, ebédet kaptunk. Nálunk ez ilyen bevett szokás. Azt gondolom, hogy ez gyermekágyas dolog. Szerintem ezek mindenkinél [jelen vannak]*” (Viola, 33).

D2. Megoldások keresése a gyermekgondozás során

A legtöbb interjúalany a szülést követően a mozgáskorlátozottsággal összefüggésben álló kihívásokkal, félelmekkel és nehézséget jelentő helyzetekkel is szembesült „*Attól egy picit tartottam – előre is –, hogy gyerekekkel a karomban közlekedjek A-ból B-be. Attól így félttem, hogy ráeesek*” (Viola, 33). Ezekben a helyzetekben saját feladatuknak tekintették a megoldások keresését és megtalálását. „*Mondjuk voltak apró dolgok, hogy úgy kellett tervezni a közlekedést, hogy melyik járdáról menjek le, hogy akadálymentesen tudjak [le]jutni*” (Anna, 55). A megkérdezett anyák úgy érezték, hogy időnként mozgáskorlátozottságuk miatt nem tudtak eléggé válaszkésznek lenni, vagy gyermekük együttműködésére volt szükségük a helyzet megoldására, ami érzelmileg megterhelő volt számukra: „*Nem tudtam bármikor felkapni, magamhoz ölelni. Ha odamászott, átöleltem, ha nem mászott oda, akkor nem. Ez volt a nehézség*” (Viola, 33). Regina is kiemelte gyermekei szerepét, akik megtanulták, hogy nekik kell odamenniük hozzá, ha vigaszra van szükségük: „*én például nem tudok úgy odaszaladni és fölkapni, ők másztak oda föl a lábtartómra, és akkor tudták, hogy én onnan már fölemelem*” (Regina, 30).

D3. A domináns csoport attitűdjének percepciója a kisgyermekes létről

Az anyák tapasztalata szerint előfordult, hogy a domináns csoport tagjai meglepődtek, hogy gyermekük van: „*Csak én meg a férjem férünk volna be, [a liftbe] a gyerek nem. Mondom, »köszönjük, de a gyerekekkel nem férünk be«.*»Ja, magukkal van?« Mondom, »nem, valaki itt hagyott egy gyereket,

én meg elviszem»” (Regina, 30). Emellett mozgáskorlátozott anyaként azt tapasztalták, hogy számukra ismeretlen emberek többször tettek fel nekik kérdéseket, vagy adtak kérést tanácsokat a gyermekgondozással, neveléssel kapcsolatban, és gyakran kaptak arra vonatkozó kérdéseket, hogy hogyan közlekednek gyermekükkel: „*Jön valami öreg néni: »Fogja meg a gyerek kezét!«, és mondtam, »nem kell megfogni, mert ott marad«.* Annyira nem bírtam ezeket” (Eszter, 31). Ugyanakkor a gyermekek intézményeiben többször kaptak a gyermeknevelésükkel kapcsolatos elismerő visszajelzéseket, amely fontos volt számukra, mert úgy érezték, kompetens szülőként kezelik és ismerik el őket: „*Meg milyen szépen nevelgetjük, meg minden. És ez utána az óvodákban, az iskolákban, mindenütt visszacsengett, jóleső érzéssel.*” (Anna, 55).

A gyermekek alkalmazkodásán kívül az interjúalanyok saját rugalmas hozzáállásukat is kulcsfontosságúnak tartották ahhoz, hogy meg tudják oldani a felmerülő nehézségeket. Igyekeztek a lehető legegyszerűbb módokat átgondolni és megtalálni a gyermekekkel kapcsolatos feladatok hatékony ellátásához: „*azon agyaltunk, hogy mit hogy oldjunk meg minél könnyebben*” (Ilona, 51). Eszter úgy érezte, hogy bizonyos tevékenységek megoldásához proaktív módon találékonyá kellett válnia, és hangsúlyozta, hogy ebben gyermeke is aktív szerepet kapott: „*Ki kellett találnom technikákat, hogy meg tudjak mindent oldani. Egymáshoz kellett idomulni úgymond*” (Eszter, 31). Az anyák tehát saját találékonyságuk mellett gyermekeik rugalmasságára is építettek a mindennapi helyzetek sikeres megoldásához.

DISZKUSSZIÓ

Jelen kutatásban feltártuk a mozgáskorlátozott nők várandóssággal és szüléssel kapcsolatos tapasztalatait, valamint vélekedésüket a domináns csoport mozgáskorlátozott nők gyermekvállalásával kapcsolatos attitűdjéről. A mozgáskorlátozott anyák reflektáltak a női nemi sztereotípiákra is, kitérve a saját testtel kapcsolatos viszonyra, valamint a női nemi szereppel való azonosulásra. Ezek mellett az anyák a várandósság megélésével kapcsolatos tapasztalataikat is bemutatták, rávilágítva a domináns csoport gyermekvállaláshoz kapcsolódó, jellemzően kompetenciát elvitató attitűdjére is. Az anyák tapasztalatai azt mutatták, hogy az egészségügyi dolgozók attitűdje a várandósság és a szülés alatt befolyásolta ezek megélését, valamint percepciójuk szerint a szülésre való felkészülésre is hatást gyakorolt a domináns csoport viszonyulása. Hangsúlyozásra került továbbá a gyermek megszületését követő időszakban tapasztalt, többségi társadalmi viszonyulásnak az észlelése, amely során az anyák úgy érezték, a domináns csoport tagjai nem feltételezik róluk, hogy kompetens szülők vagy egyáltalán szülők lehetnek (Frederick et al., 2018). Emellett beszámoltak a gyermekvállalással kapcsolatos saját megtapasztalt kihívásokról és megoldásokról.

A megkérdezett mozgáskorlátozott anyák jellemzően felismerték és tudatosították a női nemi szerepekkel kapcsolatos elvárásokat (O'Neil, 2008), reflektáltak a háztartás tisztántartásával, a gondoskodással kapcsolatos női sztereotípiákra és elvárásokra, és igyekeztek ezeknek a kulturálisan előírt szerepeknek megfelelni (Könczei & Hernádi, 2011; Hernádi, 2014). Ez összhangban állhat azzal, hogy a hagyományos női nemi szerepeknek való megfelelés védőhálót

jelenthet a domináns csoport felől érkező előítéletekkel szemben, amelyek elvitatják a női nemi szereppel való azonosulás lehetőségét a fogyatékossgal élő nőktől (Lendvai, 2019; Lendvai & Nguyen Luu, 2022). Tehát ahhoz, hogy fogyatékos nőként a domináns csoport tagjai elismerjék nőiségüket, eszköz lehet ez a fajta azonosulás és megfelelés (Lendvai & Nguyen Luu, 2022). Az anyaság mint a társadalmi nem által előírt és a nőiséghez nélkülözhetetlen szerep a szocializáció során belső igénnyé vált a kutatásban részt vevő nők számára, ahogy a nem fogyatékos nők számára is az (Kovács & Szabó, 2017; Wood, 2018). Azonban míg nem fogyatékos nők esetén a domináns csoport nyomásgyakorlása szerint evidencia az anyaság, addig fogyatékos nők esetén deviancia, a normák megszegéseként értelmezett kockázat (Shildrick, 2012). A gondoskodási munkák ellátása, a családtagok jóllétének saját jóllétük elé sorolása az anyák felé szintén normatív elvárásként jelenik meg (Lendvai et al., 2024). A fogyatékossgal élő nők is törekednek arra, hogy annak ellenére, hogy a társadalom elvitatja a gondoskodó szerep betöltésére való alkalmasságukat, a lehető legjobban igazodjanak az ideális anyaképhez, melynek része többek között a függetlenségük megőrzése, valamint a hétköznapi anyaság élményének kialakítása (Frederick et al., 2018). A mozgáskorlátozottság valósága és az anyaság iránti vágy az anyákban interakcióba lépett egymással, több interjúalany érzett feszültséget a kettő találkozásakor. Internalizálták az anyasággal (O'Neil, 2008) és a fogyatékossgal élő nők anyaságával kapcsolatos sztereotípiákat is (O'Toole, 2002). A megkérdezett anyák tehát úgy érezték, egyszerre kell megküzdeniük a nőiségüket és a fogyatékossgukat érintő előítéletekkel (Lendvai & Nguyen Luu,

2022), kettős identitásuk felerősíti egymást (Kérchy, 2015), a hagyományos női szerepnek való megfelelés és a külső megjelenés leginkább normához való igazításának nyomása alatt élnek (Zinsmeister, 2007).

A megkérdezett mozgáskorlátozott nők külsőjükkel kapcsolatos elvárásaiban megjelent viszonyítási pontként a normatív, ép testű nő (Wendell, 2011; Hernádi 2014). A vizsgálatban szereplő nők közül többen lényegesnek tartották az ápoltságot, és fontos volt számukra, hogy ne erősítsék a fogyatékos személyekre vonatkozó, ápolatlansággal kapcsolatos sztereotípiákat (Lendvai & Nguyen Luu, 2022). A felnőttkorban szerzett mozgássérülés esetén a megváltozott állapot feldolgozásának részévé vált a korábbi, nőiesnek tartott, lábakat szabadon hagyó öltözködés megváltozása. Egyes interjúalanyok úgy érezték, hogy mivel nem tudnak megfelelni az uralkodó szépségnormáknak (Fredrickson & Roberts, 1997; Bailey et al., 2016), törekedtek a fogyatékoság (Coleman, 2006) és az elutasított test elrejtésére (Wendell, 2011). Ugyanakkor a sztereotíp nőkép szerint a nőies megjelenés része a magas sarkú és a szoknya viselése, így egymásnak feszül a fogyatékos testre vonatkozó elvárás – a sérülés leplezése –, és a normatív szépséghez és sztereotíp nőies megjelenéshez való igazodásra vonatkozó elvárás. Egy esetben viszonyítási pontként jelent meg a nőiességgel való viszonyban a férfiak interpretációja a nőiességről. Ez összhangban áll Hernádi (2014, p. 138) kutatásával, mely szerint az általa példaként említett mozgáskorlátozott nő „vonzó szexuális alanyként az ép férfiak pozitív visszajelzésén keresztül építi fel szubjektivitását”, a fogyatékos nők is a férfitekinteten keresztül látják magukat (Joó, 2010; Lendvai & Nguyen Luu, 2022).

A domináns csoport épségista és paternalista viszonyulása várandósságuk és anyaságuk számos szegmensében tetten érhető volt (Malacrida, 2009; Lappeteläinen et al., 2016; Lendvai, 2019). A domináns csoport tagjai nem feltételezték a mozgáskorlátozott nőkről, hogy szexuálisan aktívak lehetnek (Garland-Thomson, 2002a), a szüzesség elvesztésének kérdését segítségnyújtásként keretezték. Emellett a gyermek tervezésekor, valamint a gyermek megszületését követően is gyakran megkérdőjelezték az anyák kompetenciáját (Frederick et al., 2018; Lendvai & Nguyen Luu, 2019). A legtöbb interjúalany az interperszonális találkozásokban szembesült az épségizmussal (Csillag et al., 2021), gyakran mikroagresszió formájában. Például előfordult, hogy a domináns csoport tagjai nem vették észre a megkérdezett anyáról, hogy várandós lehet, annak ellenére, hogy gömbölyödött a hasa. Vagy a domináns csoport tagjai meglepődtek azon, hogy fogyatékos anyaként (nem fogyatékos) gyermeke van. Az ekkor feltett „*Ja, magukkal van?*” kérdés a fogyatékoság típusától függetlenül megjelenik a fogyatékos anyák életében: Lendvai és Nguyen Luu 2019-es, látássérült anyákkal készült tanulmányában a „*Jaj, de aranyos gyerek! A magáé?*” kérdéssel, O’Toole és Doe 2002-es tanulmányában pedig a „*Hol vannak a szüleid?*” kérdéssel feleltethető meg. Ennek az észlelt viszonyulásnak része az a tapasztalat is, amikor kérést tanácsokat kaptak a mozgáskorlátozott anyák a gyermek biztonságára vonatkozóan, ami miatt úgy érezték, elvitatják anyai kompetenciáikat, és ennek felülírása érdekében bizonyítaniuk kell rátermettségüket (Shpigelman & Karlinski, 2024). Ez szintén teljes mértékben megegyezik a magyar látássérült anyák tapasztalataival (Lendvai & Nguyen Luu, 2019), tehát egy általánosabb, univerzálisabb

jelenségre mutat rá, ami fogyatékoságtípustól függetlenül sújtja a fogyatékos anyákat. A kéréstlen tanácsok (pl. „fogja meg a gyermek kezét”), és megjegyzések megmutatják, hogy az anyaság mint női szerep a nyilvános terekbe helyeződik (Rich, 1995), így a mozgáskorlátozott anyák még inkább ellenőrzés alá kerülnek (Wołowicz-Ruszkowska, 2015). A domináns csoport mozgáskorlátozott anyák felé mutatott túlzott segítségnyújtásban és anyai rátermettségük csodálatában is a paternalisztikus viszonyulás érhető tetten (Fiske et al., 2002), és megmutatkozott a „kuriózumhatás” is, mely miatt a domináns csoport jóval nagyobb elismeréssel gondolt a fogyatékos nők „csodabogár” anyaságára (Illyés & Erdősi, 1986; Lendvai & Nguyen Luu, 2019).

Ugyanakkor a kompetencia elvitatása, a paternalista viszonyulás nem kizárólag a fogyatékos-nem fogyatékos ember, hanem az orvos és nő páciens viszonyában is megjelent. Míg valamennyi anya megpróbált a lehető legjobban igazodni az elképzelt „ideális várandóssághoz”, a lehető legjobban megőrizni függetlenségét és kontrollját (Blair et al., 2022), addig például a nőgyógyászati vizsgálat hozzáférhetőségével kapcsolatos nehézségek (Mitra et al., 2016) és az egészségügyi dolgozók attitűdje akadályozhatta ezt a törekvésüket. A medikalizált születési szemlélet következtében a nőközpontú, individualizált ellátás nem valósul meg, így a nők gyakran kiszolgáltatottságot és alárendeltséget tapasztalnak meg a szülésük alatt, mely során minden szüléssel kapcsolatos döntés az orvos kompetenciájába tartozik (Székely, 2018). Az interjúalanyok úgy érezték, az orvos attitűdje és a környezet hüvelyi szüléssel kapcsolatos viszonyulása meghatározó volt a saját, szüléssel kapcsolatos vélekedésük alakításában. A mozgáskorlátozott anyák reflektáltak a szülést körülvevő

túlmedikalizált orvosi környezetre, az állami rendszerben megjelenő közönyre, valamint az ezekhez kapcsolódó, mozgáskorlátozottságukból következő előítéletes bánásmódra is (Hernádi, 2014; Wołowicz-Ruszkowska, 2015). Néhány interjúalany megélése azt mutatta, hogy a nők szüléssel és testükkel kapcsolatos érzéseit és tapasztalatait általában elvitatják az orvosok (Bowser & Hill, 2010; Downe et al., 2018), tehát ez nem kizárólag a mozgáskorlátozottságnak tudható be, hanem ez az elnyomás a nőiségből fakad. Azonban általános tapasztalatuk volt, hogy a mozgás-sérülés okán jobban meg kellett küzdeniük a hüvelyi szüléssel kapcsolatos döntésükért.

Az anyák úgy érezték, hogy jól működő, értékes társas kapcsolatokkal rendelkeznek, amelyek támogatást jelentettek számukra a különböző élethelyzetekben. Mind az öt megkérdezett anya egyenrangú félként látta partnerét a gyermek körüli teendőkben (Hankó, 2024). Ez bizonyos szempontból felülírja a kulturálisan beágyazódó nemi sztereotípiákat, amelyek szerint elsősorban a nő végzi a gondoskodási feladatokat (Szalma, 2010). Ez összhangban áll Wołowicz-Ruszkowska (2015) kutatásának eredményeivel, melyben a mozgáskorlátozott nők és párjaik között egyenlőbben oszlottak el a gyermek körüli gondozási feladatok. Néhány interjúalany úgy érezte, hogy a szülők attitűdjében a várandósság alatt megjelent a bizonytalanság és a túlfeltés (vö. Lendvai & Nyugen Luu, 2019), ugyanakkor a legtöbb interjúalany pozitívan élte meg a szülei részvételét a gyermek körüli segítségben, nem élték meg jelenlétüket túlkontrollálóknak, nem érezték gondoskodó, szülői szerepüket megkérdőjelezve.

A kutatásban részt vevő anyák úgy érezték, hogy nem volt nehéz adaptálódni a gyermekük érkezéséhez, és minden esetben

hangsúlyozták, hogy a tudatos készülés, az ösztönösség és a támogató környezet védőfaktorok jelentettek számukra, kompetensnek érezték magukat szülői szerepükben. A gyermekgondozás közben számukra jól működő stratégiákat találtak ki, amelyek által a legtöbb aktivitást el tudták végezni (García et al., 2015). A gyermek megszületését követő egymáshoz illeszkedés időszakát úgy élték meg, hogy a mozgáskorlátozottságuk jelentősen azt nem befolyásolta, és elsősorban anyaként, nem pedig fogyatékos személyként tekintettek önmagukra (Lappeteläinen et al., 2016).

LIMITÁCIÓ ÉS KITEKINTÉS

Kutatásunk számos korláttal rendelkezik, mely limitációk egyrészt a választott kvalitatív módszer sajátosságaiból, másrészt a mintához való nehéz hozzáférhetőségből fakadnak. Az interjúalanyok toborzása nehézségekbe ütközött, és míg a kutatás kezdeti szakaszában szerettünk volna olyan anyákkal interjúzni, akiknek gyermeke nem idősebb öt évesnél, a toborzás előkészítése során megkeresett, szakmailag is mozgáskorlátozott csoportokhoz köthető anya jelezte, hogy kihívást jelent majd interjúalanyokat találni, ezért végül a felhívásban nem jelöltünk meg életkorokra vonatkozó kikötéseket. Így bevontunk olyan anyákat is, akik kb. 20 évvel ezelőtt születtek, de ez pozitívumként is jelentkezett, mert rá tudtak világítani arra, hogy a szülészetben és a szüléssel kapcsolatos medikális megközelítésben kevés

változás történt. A válaszadók stabil párkapcsolatban éltek gyermekeik apjával, ez szintén hatással lehet a gyermekvállalás pozitív megélésére (Pápay et al., 2014). A nem reprezentatív mintaválasztás okán az eredmények nem általánosíthatóak (Rácz, 2023), valamint az elemzésben független másodkódoló nem vett részt, amely azok validitását erősítette volna. A kutatás további limitációi, hogy a mintában nem szerepeltek alacsony szocioökonómiai státuszú anyák, illetve olyan anyák, akik a szülés és gyermekvállalás kezdetén gyermekágyi depresszióval vagy szülés során szerzett traumával küzdöttek, amely tapasztalatok tovább árnyalhatták volna az eredményeket. A kutatás célja részben az volt, hogy a mozgáskorlátozott nők szülésélményéről rendelkezésre álló csekély hazai szakirodalmat (lásd Hernádi, 2014), valamint a fogyatékos nők anyaságának különböző aspektusait más-más perspektívából vizsgáló kutatások körét (Ozvári-Lukács, 2013; Kálmán, 2014; Horváthné, 2017; Lendvai & Nguyen Luu, 2019; Hankó et al., 2022) szélesítse. Célja volt továbbá a feminizmus eszmerendszerének diverzifikálása, a fogyatékos nők tapasztalatainak kihangsúlyozása. A mozgáskorlátozott nők gyermekvállalását és szülésélményét befolyásolhatják a különböző társadalmi, gazdasági vagy kulturális kihívások, így a nők tapasztalatainak feltárásával lehetőség nyílik a hiányosságok azonosítására, ami által azok reflektálhatóvá válhatnak, és lehetőséget nyújthatnak a szemléletformálásra, jelen esetben többek között a szülészeti ellátás javítására.

SUMMARY

EXPERIENCES OF WOMEN WITH PHYSICAL DISABILITIES BECOMING MOTHERS

Background and Aims: The dominant social group often questions whether disabled women are suitable for motherhood, leading to discrimination even during pregnancy. This study aims to explore the childbirth experiences of women with physical disabilities and their perceptions of social attitudes toward motherhood for disabled women.

Methods: In the current study, we conducted semi-structured interviews with five mothers with physical disabilities. Due to the sensitivity of the topic, the interviews were analyzed using interpretative phenomenological analysis (IPA).

Results: Our study examined the mothers' relationships with gender stereotypes, highlighting their attitudes towards their bodies, perceptions of gender roles, and perspectives on parenthood. The findings reveal how both the dominant social group's attitude and the perspectives of the mothers' immediate social circles influenced their experiences of pregnancy and motherhood. Healthcare professionals' attitudes toward childbirth and delivery methods also played a significant role in shaping the mothers' narratives. The postpartum period was particularly significant, revealing how their social environment perceived and supported their roles as mothers.

Discussion: The participant mothers with physical disabilities often feel that their right to have children is denied, and after childbirth, their competence as mothers is questioned. However, they emphasize the strengthening of their maternal identity and their sense of competence.

Keywords: physical disability, childbirth, motherhood, stereotypes

IRODALOM

- Acheampong, A. K., Marfo, M., & Aziato, L. (2022). Experiencing motherhood as a blind mother in the Greater Accra Region of Ghana; a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 900. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05153-5>
- Bailey, K. A., Gammage, K. L., van Ingen, C., & Ditor, D. S. (2016). Managing the stigma: Exploring body image experiences and self-presentation among people with spinal cord injury. *Health Psychology Open*, 3(1). <https://doi.org/10.1177/2055102916650094>
- Banks, M. E. (2010). Feminist Psychology and Women with Disabilities. *Psychology of Women Quarterly*, 34(4), 431–442. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2010.01593.x>
- Blair, A., Cao, J., Wilson, A., & Homer C. (2022). Access to, and experiences of, maternity care for women with physical disabilities: A scoping review. *Midwifery*, 107, 103273. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103273>
- Bowser, D., & Hill, M. (2010). *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth Report of a Landscape Analysis*. https://www.hsph.harvard.edu/wpcontent/uploads/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf

- Campbell, F. (2009). *Contours of Ableism*. Springer. <https://doi.org/10.1057/9780230245181>
- Coleman, L. M. (2006). Stigma: An Enigma Demystified. In L. J. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 141–152). Routledge.
- Csillag, S., Svastics, C., Györi, Z., & Hidegh, A. L. (2021). A tökéletes test mítosza: Az épségizmus mint a fogyatékossgal élő emberek munkaerőpiaci marginalizációját erősítő ideológia. *Socio.hu*, 11(3), 1–19. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.3.1>
- Devkota R. H., Kett M., & Groce, N. (2019). Societal attitude and behaviours towards women with disabilities in rural Nepal: pregnancy, childbirth and motherhood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(20). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2171-4>
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLOS ONE*, 13(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
- Ellis, K., Garland-Thomson, R., & Kent, M. (2019). *Manifestos for the future of critical disability studies*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351053341>
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content. Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>
- Frederick, A., Leyva, K., & Lavin, G. (2018). The Double Edge of Legitimacy: How Women with Disabilities Interpret Good Mothering. *Social Currents*, 6(2), 163–176. <https://doi.org/10.1177/2329496518797839>
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). Objectification Theory: Toward Understanding Women’s Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- García, T. P., Martínez, P. M., Loureiro, J. P., González, B. G., & Martínez, E. D (2015). Influence of Disability on Maternal Care. *Sexuality and Disability*, 33(4), 469–481. <https://doi.org/10.1007/s11195-015-9413-9>
- Garland-Thomson, R. (1997). *Extraordinary bodies: Figuring physical disability in American culture and literature*. Columbia University Press.
- Garland-Thomson, R. (2002). Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. *NWSA Journal*, 14(3), 1–32. https://www.english.upenn.edu/sites/www.english.upenn.edu/files/Garland-Thomson_Rosemarie_Disability-Feminist-Theory.pdf
- Garland-Thomson, R. (2002). The Politics of Staring: The Visual Rhetorics of Disability in Popular Photography. In Snyder, S. L., Brueggemann, B. J., & Garland-Thomson, R. (Eds.), *Disability studies: Enabling the humanities*. (pp. 56–76). Modern Language Association of America.
- Goodley, D. (2019). *Fogyatékoságtudomány – interdiszciplináris bevezető*. ELTE BGGYK.
- Grue, L., & Lærum, K. T. (2002). “Doing Motherhood”: Some experiences of mothers with physical disabilities. *Disability & Society*, 17(6), 671–683. <https://doi.org/10.1080/0968759022000010443>

- Hankó, Cs., Lénárd, K., Bíró, B., & Pohárnok, M. (2022). Látássérült nők anyaságélményei Magyarországon: a narratív identitás tematikus elemzése. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika* 23(4), 359–399. <https://doi.org/10.1556/0406.23.2022.013>
- Hankó, Cs. (2024). „Ami igazán lényeges, az a szemnek láthatatlan.” *Látássérült anyaság – a társadalmi reprezentáció, az egyéni tapasztalat és az anya-gyermek interakciók szemszögéből*. Doktori (PhD) értekezés. Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar.
- Hasson-Ohayon, I., Hason-Shaked, M., Silberg, T., Shpigelman, C.-N., & Roe, D. (2018). Attitudes towards motherhood of women with physical versus psychiatric disabilities. *Disability and Health Journal*, 11(4), 612–617. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.05.002>
- Hernádi, I. (2014). *Problémás testek. Nőiség, szexualitás és anyaság testi fogyatékosággal élő magyar nők önreprezentációjában*. Doktori (PhD) értekezés. Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar.
- Horváthné Dunaveczi, I. (2017). Anyaság-narratíva. In: Flamich, M., Hernádi, I., Hoffmann, R., & Sándor, A. (Eds.), *Paradigmák örvényében. Fogyatékoságtudomány Magyarországon*. (pp. 125–131). Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar
- Illyés, S., & Erdősi, S. (1986). Az épek fogyatékosképe és fogyatékosokhoz való viszonya. In B. Kolozsi, & I. Münnich (Eds.), *Társadalmi beilleszkedési zavarok. Bulletin VI*. (pp. 3–57). A Társadalmi beilleszkedési zavarok c. kutatás Programirodája
- Joó, M. (2010). A feminista elmélet és a (női) test. *Magyar Filozófiai Szemle*, 54(2), 64–80.
- Kálmán, Zs. (2014). „Anyá, neked a cicid is mozgássérült?” Tanulmány az akadálymentes anyaságról. *Fogyatékoság és Társadalom*, (2)5–6, 28–44.
- Kérchy, A. (2015). Dilemmák a társadalmi nemek tudománya és a fogyatékoságtudomány metszéspontjain. In: Hernádi, I., & Könczei, Gy. (Eds.), *Felelet a kérdései között. Fogyatékoságtudomány Magyarországon*. ELTE BGGYK.
- Kovács, M., & Hevesi, J. (2015). A feministákra vonatkozó sztereotípiák szerepe a nemi hierarchia fenntartásában. *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris e-Folyóirat*, 5(1), 70–82. <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/tntef/article/view/33746>
- Kovács, M., & Szabó, M. (2017). Társadalmi nem és szexizmusok: a nemi hierarchiát igazoló nézetrendszerek elfogadása és elutasítása. In: Kovács, M. (Eds.), *Társadalmi nemek. Elméleti megközelítések és kutatási eredmények* (pp. 39–56). ELTE Eötvös Kiadó.
- Könczei, Gy., & Hernádi, I. (2011). A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai. In: Nagy, Z. É. (Eds.), *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon* (pp. 7–21). NCSZSI.
- Lappeteläinen, A., Sevón, E., & Vehkakoski, T. (2016). Forbidden option or planned decision? Physically disabled women’s narratives on the choice of motherhood. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(2), 140–150. <https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1243150>
- Lendvai L. (2019). *A látássérült személyekkel kapcsolatos többségi attitűdök és azok percepciója*. Doktori (PhD) értekezés. ELTE Pszichológiai Doktori Iskola.

- Lendvai, L., Hevesi, J., Végh, J., Dúll, A., & Nguyen Luu, L. A. (2024). How the online presence of mothers changed over time during the COVID pandemic: A longitudinal study. *Women's Studies International Forum*, 107. 103013. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2024.103013>
- Lendvai, L., & Nguyen Luu, L. A. (2019). The lived experiences of visually impaired mothers and their perception of social attitudes towards them. *Alkalmazott Pszichológia*, 19(2), 7–31. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2019.2.7>
- Lendvai, L., & Nguyen Luu, L. A. (2022). „A fehér bot mögött meglátni az embert... vagy a nőt”. A látássérült nő domináns csoport viszonyulásáról alkotott percepciója és nőiességgel kapcsolatos attitűdje. In Kengyel, G. (Eds.), *NEM egyetlen. Nemi alapú egyenlőtlenségek Magyarországon* (pp. 105–148). Oriold és Társai Kft.
- Malacrida, C. (2009). Performing motherhood in a disablist world: dilemmas of motherhood, femininity and disability. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 22(1), 99–117. <https://doi.org/10.1080/09518390802581927>
- Mitra, M., Long-Bellil, L. M., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., & Smith, L. D. (2016). Pregnancy among women with physical disabilities: Unmet needs and recommendations on navigating pregnancy. *Disability and Health Journal*, 9(3), 457–463. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.12.007>
- Mulcahy, A., Batza, K., Goddard, K., McMaughan, D. J., Kurth, N. K., Streed, C. Gl., Wallisch, A. M., & Hall, J. P. (2023). Experiences of patients with disabilities and sexual or gender minority status during healthcare interactions. *Journal of Public Health*. 33(8), 1735–1743. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02145-3>
- O'Neil, J. M. (2008). Summarizing 25 Years of Research on Men's Gender Role Conflict Using the Gender Role Conflict Scale. *The Counseling Psychologist*, 36(3), 358–445. <https://doi.org/10.1177/0011000008317057>
- O'Toole C. J. (2002). Sex, Disability And Motherhood: Access To Sexuality For Disabled Mothers. *Disability Studies Quarterly*. 22(4). <https://doi.org/10.18061/dsq.v22i4.374>
- O'Toole, C. J., & Doe, T. (2002). *Sexuality and Disability*, 20(1), 89–101. <https://doi.org/10.1023/a:1015290522277>
- Oxley, L. (2016). An examination of interpretative phenomenological analysis (IPA). *Educational & Child Psychology*, 33(3), 55–62. <https://doi.org/10.53841/bpsecp.2016.33.3.55>
- Ozvári-Lukács, R. (2013). *Tükrünk, tükrünk: Vak szülők és gyermekeik. Interjúkötet*. Queer.
- Pápay, N., Rigó, A., Nagybányai Nagy, O., & Soltész, A. (2014). A gyermekvállalási attitűdök alakulásának pszichoszociális meghatározói. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 15(1), 1–30. <https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.1.1>
- Rác, J., Karsai, Sz., & Tóth, V. (2023). *Kvalitatív pszichológia. Kézikönyv*. ELTE.
- Rác, J., Kassai, S., & Pintér, J. N. (2016). Az interpretatív fenomenológiai analízis (IPA) mint kvalitatív pszichológiai eszköz bemutatása. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 71(2), 313–336. <https://doi.org/10.1556/0016.2016.71.2.4>
- Rich, A. (1995). *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. W. W. Norton & Company.
- Scholz, S. J. (2010). *Feminism: A beginner's guide*. Oneworld.

- Sebestyén, Zs. (2014). Interszekcionalitás, mint esélyegyenlőségi koncepció, avagy genderkutató más szemszögből. *Metszetek*, 3(1), 267–291. https://real-j.mtak.hu/19209/1/Metszetek_2014_3_1_.pdf
- Sebestyén, Zs. (2016). Az interszekcionalitás elméleti megközelítései. *Metszetek*, 5(2), 108–126. <https://doi.org/10.18392/METSZ/2016/2/3>
- Shildrick, M. (2012). Critical Disability Studies Rethinking the conventions for the age of postmodernity. In Watson, N., Roulstone, A., & Thomas, C. (Eds.), *Routledge Handbook of Disability Studies*. Routledge.
- Shpigelman, C.-N., & Karlinski Argi, L. (2024). “Motherhood forced me to cope with my disability”: identity intersection among mothers with physical disabilities. *Frontiers in Psychology*, 15. 1430412. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1430412>
- Siebers, T. (2012). A sexual culture for disabled people. In McRuer, R., & Mollow, A. (Eds.), *Sex and disability*. Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9780822394877-002>
- Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage.
- Szalma, I. (2010). Attitűdök a házasságról és a gyermekvállalásról. *Demográfia*, 53(1), 38–66. https://www.researchgate.net/profile/Ivett-Szalma/publication/310160941_Attitudok_a_hazassagrol_es_a_gyermekvallalasarol/links/6187d767d7d1af224bc189e1/Attitudok-a-hazassagrol-es-a-gyermekvallalasarol.pdf
- Székely, Zs. (2018). „Egymás-állapot” Szülésznők-bábák-dülák tapasztalatai a segítő kapcsolatról: interpretatív fenomenológiai analízis. Doktori (PhD) értekezés. Pécsi Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola.
- Wendell, S. (2011). *Az elutasított test. Feminista filozófiai elmélkedés fogyatékoságról*. ELTE BGGYK.
- Wołowicz-Ruszkowska, A. (2015). How Polish Women With Disabilities Challenge the Meaning of Motherhood. *Psychology of Women Quarterly*, 40(1), 80–95. <https://doi.org/10.1177/0361684315600390>
- Wood, G. (2018). *The psychology of gender*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315180229>
- Zinsmeister, J. (2007). *Mehrdimensionale Diskriminierung: Das Recht behinderter Frauen auf Gleichberechtigung und seine Gewährleistung durch Art. 3 GG und das einfache Recht*. Nomos Verlag

FÜGGELÉK

A félig strukturált interjúk kérdései

1. Hogy érzi magát ma?
2. Kérem, meséljen magáról!
3. Milyen típusú mozgáskorlátozottsága van? Meséljen arról, hogy hogyan derült ki! Vele született, vagy szerzett állapotról van-e szó!
4. Serdülőkorban, fiatal felnőttként párkeresésben és párkapcsolatokban milyen tapasztalatai voltak/vannak?

5. Az Ön párja is mozgáskorlátozott személy?
6. Mit gondol, mit várnak ma a nőktől? Milyen külső és belső elvárásokat fogalmaznak meg velük kapcsolatban?
7. Milyen hatással lehetnek a nőkkel szembeni elvárások a nőkre? Önre milyen hatással vannak ezek az elvárások?
8. Mit gondol, a többségi társadalom tagjai milyennek látják a fogyatékossgal élő nőket?
9. Mit gondol, a többségi társadalom milyen elvárásokat fogalmaz meg egy mozgáskorlátozott nővel kapcsolatban?
10. Mit gondol Ön a mozgáskorlátozott nők anyává válásáról? Mit gondol, a többségi társadalom hogyan viszonyul ahhoz, ha egy fogyatékossgal élő nő gyermeket vállal?
11. Meséljen arról, amikor úgy döntött, hogy gyermeket szeretne vállalni!
12. Mit gondol, hatással volt-e a várandósságára, hogy ön mozgáskorlátozott személy? Meséljen a várandósságáról!
13. Tapasztalt-e előítéleteket a többségi társadalom részéről, mikor látták, hogy Ön várandós?
14. Meséljen arról, hogy milyen tapasztalatai voltak az egészségügyi dolgozókkal kapcsolatban, a várandósság gondozás és a szülés alatt!
15. Összességében milyen élményként élte meg a szülését?
16. Hogyan értékeli, mennyi támogatást kapott Ön a gyermekvállalásban családjától vagy párja családjától?
17. Összességében hogyan értékeli, mennyire voltak az Ön körül élők támogatóak abban, hogy ön gyermeket vállal?
18. Hogyan értékeli, mik voltak a legnagyobb kihívások a várandósság alatt?
19. Hogyan értékeli, mik voltak a legnagyobb kihívások a baba megszületését követő hat hétben?
20. Miben volt szüksége a legtöbb segítségre a várandósság alatt, illetve a gyermek megszületésének első hat hétben?
21. Hogy érzi, mennyire tudta Önt jól segíteni, támogatni a párja a várandósság és a szülés alatt?
22. Volt-e esetleg (párján kívül) olyan személy, akire a várandósság alatt nagyon sokat számíthatott?
23. Van esetleg olyan téma, amit az interjú során eddig nem érintettünk, de kapcsolódik a témához, és szívesen mesélne róla?

Végezetül kérem, adjon meg néhány Önnel kapcsolatos adatot!

Az Ön életkora:

Lakhelyének típusa:

Legmagasabb iskolai végzettsége:

Családi állapota:

Foglalkozása:

Párja életkora:

Párja foglalkozása:

Gyermekek száma és életkora: