

Cselekvőképesség és haszonélvezet: nők politikai szerepe a reprodukciós döntéshozatalban (1914–1944)

Capacity to act and usufruct: The Women's political role in decisions about human reproduction (1914–1944)

Svégel Fanni

PhD-hallgató, ELTE Történelemtudományi Doktori Iskola, Budapest

fanni.svegel@hotmail.com

Initially submitted July.20, 2022; accepted for publication Sept.5, 2022

Abstract:

This study outlines the development of family planning in national frame with particular reference to the female agents of healthcare and social policy measures since the turn of the centuries 19-20th down to 1944. While connecting the medical, political, and social discourses based on archival and press sources on family planning, we analyze the role and agency of three women's organizations: the Hungarian Midwife Association (1894–1944), the National Stefánia Association (1915–1940) and the Green Cross Health Protection Service (1927–1945). Furthermore, it is aimed to display the process of disintegration of traditional midwifery by examining the expansion of the nurse system and its relations to the political elite of the Horthy regime. By integrating documents on family planning such as journal articles, political speeches and criminal abortion data into the national and political discourses, this study claims that women have often played contradictory roles in the process of family planning. Midwives and nurses who served as gatekeepers either helped women by providing access to birth control and abortion or complied with regulations of the pro-natalist state, depriving this way women of choice.

Kulcsszavak: családtervezés, születésszabályozás, abortusz, bábaság, védőnők, női ágencia, nacionalizáció, professzionalizáció

Keywords: family planning, birth control, abortion, midwifery, nurses, female agency, nationalization, professionalization

„Miért kelljen az asszonyok százazreinek elpusztulni évente tiltott és titkos műtét alatt és miért kell a gyermekek százazreinek úgy jönni a világra, hogy jövetelének ne örüljenek és már eleve nyugnek, tehernek tekintsék azok a szülők, akikben nem volt meg a bátorság, hogy magukon segítsenek, vagy a tudás, hogy a fogamzásnak elejét vegyék. Nem a legelemibb joga-e a nőnek, hogy szabad akaratából legyen anya és nem a legelemibb joga-e a gyermeknek, hogy örüljenek jövetelének.”¹

¹ Idézi TOTIS 1932. 80.

A Magyarországi Szociáldemokrata Párt orvos- és jogászszervezete 1932 januárjában tartott ankétján Vámbéry Melanie, a Feministák Egyesületének titkára felszólalásában megkerülhetetlen, mégis tabunak számító kérdéseket vetett fel a nők reprodukciós jogairól: a születésszabályozásról és a terhességmegszakításról. A két világháború közötti pronatalista diskurzusban az anyaság és a gyermekszülés nemzeti ügyként jelent meg a nyilvánosságban, mivel a kormány a népesség növekedésétől remélte a nemzet felvirágzását. Ennek ellenére, az állam legkisebb jelét sem mutatta, hogy a szülés és gyermekgondozás legfontosabb szakembereinek elkésérítő anyagi helyzetére és munkakörülményeire gazdasági megoldást találna. A tanulmány végigköveti a családtervezés nemzeti koncepciójának alakulását, különös tekintettel a női egészségügyi és szociális dolgozók (bábák, védőnők) helyzetére és érdekérvényesítő képességeire a századfordulótól 1944-ig. Az első világháborút és a trianoni békeszerződést követően Magyarország mélyülő demográfiai krízishelyzetbe került, amely megalapozta a témában zajló közbeszédet. A magas csecsemőhalandóság, a kriminális abortuszok térnyerése, az okleveles bábák alacsony száma és az egyke-rendszer aggasztó válságtüneteknek bizonyultak a politikusok és az értelmiség számára is. A tanulmány archívumi és sajtóforrások alapján kísérli meg az orvosi, politikai és társadalmi diskurzusok összekapcsolódásának feltárását a születésszabályozás kérdésében különböző nőszervezetek önálló cselekvési körének és szerepének vizsgálata által. Továbbá rávilágít az egészségügyi szakdolgozók (orvosok, bábák, védőnők) szerepének összefonódására a nők cselekvési lehetőségeire és tereire a szociálpolitikai akciók végrehajtóiként. Újságcikkek, politikai beszédek és az illegális abortuszra vonatkozó adatok nemzeti és politikai diskurzusba történő integrációja nyomán amellet érvelek, hogy a nők gyakran ellentmondásos szerepet játszottak a családtervezés és születésszabályozás folyamatában. A bábák és a védőnők, akik kapuőr funkciókat láttak el, egyfelől segítették a nőket fogamzásgátló szerekekkel és a nem kívánt terhességek illegális megszakításával, másfelől a pronatalista állami politika végrehajtóiként megfosztották őket a választás szabadságától.

Szereplők és diskurzusok

A soknemzetiségű Kárpát-medencében az első világháború lezárását és a Monarchia felbomlását követően, a magyar állam a nemzeti kisebbségekkel szemben asszimilációs politikát folytatott. A magyarosítás folyamata a modern magyar nemzet megteremtését szolgálta, amely összhangban volt a népesség kvantitatív növekedését célzó intézkedésekkel és vágyakkal. A századfordulón virágzó egyesületi élet jellemezte a Monarchia két fővárosát: számos társadalmi szervezet jött létre Budapesten a bécsi mintákat követve. A korabeli nőszervezetek szakmai (bábák, védőnők, ápolónők) vagy ideológiai (liberális, konzervatív) alapon szerveződtek. A tanulmány három szakmai alapon szerveződő, női tagokat tömörítő egyesület, a Magyar Bába-Egyesület (1894–1944), az Országos Stefánia Szövetség (1915–1940) és a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat (1927–1945) szerepét és önálló cselekvési körét vizsgálja. Továbbá a hagyományos bábaság intézményének felbomlását mutatja be a védőnők szakmai szervezétének térnyerése és a Horthy-elithez való kapcsolódása révén. A század első felében a medikalizáció fokozatos elterjedése és a higiénikus diskurzus hegemoniája egyfelől magával hozta az otthoni szülések represszióját, aminek következtében egyre több baba került intézményi alkalmazásba, másfelől azonban bizonyos, a hagyományos bábasággal azonosított feladatok (gyógyítás, gyermekágyi gondoskodás) az államilag felügyelt és támogatott védőnők feladataivá váltak.

A nők általános mobilizációja egyrészt a feminizmus első hullámára és bizonyos női szakmák professzionalizációjára, másfelől a keresztény jótékonykodásra és a szociális munkára vezethető vissza. A századfordulós komplex egészségügyi és szociális válsághelyzet a vidéki területeket és Budapest külvárosát is érintette. Ehhez kapcsolódóan a háború következményei megerősítették a két fő diszkurzív irányvonalat: az anyai (maternalista) keretet és a nemzeti higiéniai diskurzust. Az 1920-as évektől az egészségügyi és a politikai diskurzus összefonódott a fajhigiéniai, népesedési és a közegészségügyi szakpolitikákkal. A szülés, az anya- és csecsemővédelem a politika célpontjaivá váltak, mint stratégiai eszközök az ideális és egészséges házasság, valamint a produktív magyar család megteremtésére. A csecsemőhalandóság, nemi betegségek és a kriminális abortuszok elleni küzdelem a politikai diskurzusban nemzeti és ideológiai ügyekként jelentek meg.² A bábák és a védőnők a nemzeti prosperitásról szóló orvosi diskurzus középpontjába kerültek mint a legfontosabb terhesség és szülés körüli hivatalos alkalmazottak. Az eugenikus és higiénikus nemzeti diskurzus az ő szerepükre és munkájukra épített, amely nélkülözhetetlen, hazafias cselekedetként mutatta be munkájukat.

A századfordulón elterjedő eugenikus gondolkodás népszerűnek bizonyult mind a szociáldemokraták, mind a konzervatívok, de a feministák közt is, mivel összekapcsolódott a társadalom jobbításával, így a munkásság felszabadításával és a nők emancipációjával is.³ A higiénikus koncepció egyfelől a közegészségügyi rendszer kiterjesztéséhez, közvetve tehát az emberek fizikai jólétének biztosításához is hozzájárult, másfelől a biopolitika és a faji alapú megkülönböztetés eszközüvé vált. A medikalizáció és a reprodukció döntéshozatalt érintő egyre növekvő kontroll kettős következményekkel járt: a nők egy része profitált a szülés intézményesüléséből, a szociális juttatások kiterjesztéséből és az abortusz részleges dekriminalizációjából.⁴ Ezek az intézkedések mindezzel egyidőben nagyon különbözően érintették a bábákat és a védőnőket alkalmazásuk helye és a képzettségi szintjük szerint.

Anya- és csecsemővédelem, mint nemzeti feladat: a bábaügy

A családtervezési és születésszabályozási rendszer változásainak megértéséhez szükséges röviden kitérni a vidéki társadalmat a 19. század közepétől formáló változásokra. A hagyományos, munka köré szerveződő paraszti társadalomban a gyermek elsősorban új munkaerőt jelentett, így a család boldogulása és jövője a gyerekszámától függött. Ez a társadalmi rend bomlott meg a vidéki társadalom átalakulásával: a nagybirtokrendszer miatt terjeszkedni nem tudó, elaprózódó családi birtokokon élők elszegényedése pedig a gyermekszám csökkenését hozta magával, mivel ilyen körülmények között a sok gyerek inkább terhet jelentett a családok számára. Így a születéskorlátozás egy lehetséges megoldást jelentett a szociális problémákra.⁵

A többnyelvű és többnemzetiségű Monarchiában a magyar nemzetépítő politikai célok egybeváltak az egészségügyi dolgozók professzionalizációs törekvéseivel, hogy elkerüljék a nemzeti demográfiai katasztrófát. A bábaság mint foglalkozás a népesedési viták középpontjába került: a jól képzett, okleveles

² SZEGEDI 2014; TURDA 2014.

³ Például BÉDY-SCHWIMMER 1908.; GLÜCKLICH 1911.

⁴ PETŐ – SVÉGEL 2021.

⁵ DEÁKY – KRÁSZ 2005.

bábák alacsony száma krízishelyzetet teremtett, amely révén az orvosok, kiváltképp a nőgyógyászok váltak a női reprodukció ellenőrzőivé. A 19. század utolsó évtizedeire a magas csecsemőhalandóság és az anyai halálozás komoly problémává váltak a vidéki Magyarországon, így a demográfiai helyzet a nemzeti diskurzus figyelmének középpontjába került. Mindez szorosan kapcsolódott az okleveles bábák hiányához, a törvénytelen gyermekekhez és a leányanyákhoz, a szoptatósajka-kérdéshez, a magzatelhajtásokhoz és az egykéhez. Ezek a társadalmi, politikai és egészségügyi kérdések a nyilvánosságban, mint a „bábaügy” fogalmazódtak meg, amely az 1876-os közegészségügyi törvényig nyúlik vissza, amelyben a praktizáló, jórészt analfabéta parasztbábákat utasították, hogy szerezzenek egyetemi végzettséget.⁶ Mindez természetesen messze nem volt realista javaslat, amely figyelmen kívül hagyta a vidéki közegészségügy valós helyzetét.⁷

Tauffer Vilmos (1851–1934), a korszak kiemelkedő szülészorvosa az anyai- és csecsemőhalálozások okainak vizsgálatába kezdett bábanaplók és nőgyógyászati feljegyzések alapján, majd az 1880-as évektől kezdve statisztikai adatokat közölt szisztematikus gyűjtéseiből. Eredményei alapján a legnagyobb kihívásnak a képzetlen parasztbábák vidéki jelenléte bizonyult, akik közül sokan írástudatlanok voltak és nem ismerték a fertőzések terjedésének módját sem.⁸ Ezeket az idősebb asszonyokat a sajtó a kuruzslókkal és angyalcsinálókkal azonosította, akik főleg magzatelhajtásokból éltek. Tauffer ezért az úgynevezett másodrendű, hathetes bábaképzés bevezetését javasolta, ahol elemi anatómiai és antiszeptikus ismeretekhez jutottak volna a bábaként működő asszonyok, mintegy azonnali beavatkozásként az elborzasztó halálozási ráták csökkentésére.⁹ A kérdéstről vita bontakozott ki a nőgyógyászok között, amely a bábaügy fordulópontjának tekinthető az állami oktatás tekintetében. A másodrendű képzés fő ellenzője Dirner Gusztáv (1855–1912) volt, aki feminista megfontolásokból a bábamesterség rangját kívánta emelni, és az alacsony szintű képzést az intelligens bábák elleni merényletnek látta.¹⁰ A kormány azonban Tauffer javaslatát támogatta, akit 1900-ban kormánybiztossá neveztek ki és megbízták a bábaképzés továbbfejlesztésének kidolgozásával.¹¹

A bábák megoldatlan anyagi helyzetéből fakadóan az érdekvédelmük kialakítása szükségesnek bizonyult. 1894 júniusában Dirner Gusztáv a budapesti Bábaképző igazgatója megalapította a Magyar Bába-Egyesületet, mint a második hazai foglalkozási alapon szerveződő női szervezetet. Legfőbb célja az okleveles bábák érdekeinek képviselete volt, hogy képessé váljanak az együttes fellépésre a jobb fizetések és az állami nyugdíj kiharcolásához, illetve, hogy teret biztosítson a szakmai eszmecseréhez. Mivel a bábák a vármegyék alkalmazásában álltak, így a fizetésüket nem központilag szabályozták, hanem megyénként eltérő volt. Ennek következtében nem voltak jogosultak egységes állami nyugdíjra, bár a társadalmi és

⁶ 1876. évi XIV. törvény VII. fejezet

⁷ DEÁKY 1996.

⁸ A századfordulón képzettségi szint alapján rétegződött a bábataársadalom: képzetlen parasztbábák, helyi orvos által pár hetes oktatások részt vett cédulás bábák, másodrendű (3-5 hónapos) képzésben részesült bábák, és okleveles, legalább 6 hónapos, majd két évre bővített egyetemi kurzust végzett bábák. Az első három csoport főként falvakban és tanyákon dolgozott, míg az okleveles bábák uralták a városokat. DEÁKY 1996. 165.

⁹ TAUFFER 1886.

¹⁰ DIRNER 1908.

¹¹ 23 609/900. BM. sz. rend. *Budapesti Közlöny*, 1900. március 14. 1.

egyházi jótékony egyesületek segítséget nyújtottak az idős helyi bábáknak.¹² A Bába Egyesület német és osztrák mintára szerveződött, ezért a szaklapjuk, a Bába-Kalauz (1894–1938) is az osztrák *Hebamme Zeitung* és a német *Allgemeinen Deutsche Hebamme Zeitung* felépítését követte. A lap egyben fórumként is szolgált, ahol az okleveles bábák tapasztalatot cserélhettek: rövid esettanulmányokat küldhettek be a saját praxisukból, ezzel is hozzásegítve kollégáikat az esetlegesen előforduló problémák megoldásához.¹³ Bár a bábák és később a védőnők is saját folyóiratot üzemeltettek, amely a tudástranszfer egy fontos helyszíne lehetett, mégis azt látjuk, hogy elhanyagolható ráhatásuk volt a nyilvánosságra, így a politikai cselekvőképességük megkérdőjelezhető. A vezércikkeket és a hosszabb szaktanulmányokat is férfi nőgyógyászok írták, ezzel óhatatlanul is a kevésbé fontos ügyeket hagyták meg a nők számára. Azonban helyi szinten a bábáknak tagadhatatlanul nagy ráhatásuk volt a szülő nők és így a családok életére, reprodukciós döntéshozatalaikra, ám sajnos kevés forrás maradt fenn, amely ezekről tanúskodna. E jelenség egy lehetséges magyarázata a szakma sajátosságaiában keresendő: a folyamatos készenlétben álló, nagy fizikai igénybevételnek kitett, gyakran az egész napot otthonuktól távol töltő bábákat egyszerűen nem lehetett, vagy nagyon nehéz volt bevonni a szellemi lobbimunkába. Még a magasan képzett bábáknak, akik nagyobb hatást gyakorolhattak volna a szakpolitikai döntéshozatalra (akár egyesületi pozíciójuk révén) sem volt megfelelő helyük és idejük, hogy a vitákban, nagy számban aktív részt vállaljanak.

A bábaügy nyilvános tárgyalása felfedte a vidék elmaradott társadalmi és gazdasági viszonyait, és Kelet-Nyugat ellentétként pozícionálódott.¹⁴ Azonban a nyugati mintákkal azonosított, magasabb fokú bábaképzés nem volt megvalósítható a keleti társadalmi valóságban. Még a képzett, vezető nőgyógyászok sem mind értették meg a jelenség mozgatórugóit és nem látták be, hogy egy hathónapos kurzus elvégzése nem képes egyik napról a másikra megváltoztatni az évszázadok alatt rögzült mentalitáselemeket. Az idős bábák ragaszkodtak a szokásokhoz és hagyományokhoz, a közösségek pedig elvárták tőlük ezek követését, beleértve a veszélyes és nem higiénikus szüléskísérési módszereket és a sokszor hatástalannak bizonyuló születéskorlátozási metódusokat.¹⁵

Harc a reprodukció feletti kontrollért: a védőnők térnyerése

Az okleveles bábaképzés elterjedésével, a professzionalizációval együtt járt a hagyományos bábai feladatkörhöz tartozó feladatok felaprózódása és mindez lehetővé tette a szülésnői, ápolónői és védőnői feladatkörök elkülönülését, így az önálló szakképzések kialakulását. A korai differenciálódás során elkülönült az önkéntes, hivatásos, általános egészségügyi és szakápolónők,¹⁶ valamint az általános és szakvédőnők képzése is, amely az ápolóképzés tapasztalataira épülve jött létre. A szakágak aszerint újra egybeolvadtak vagy elváltak egymástól, hogy az állam milyen szerepet szánt az ápoló- és védőnőknek: hol a szociális gondozásra, hol az egészségügyi szerepvállalásra került a hangsúly. Az átmenet, a

¹² Ekkor körülbelül 16,000 bába dolgozott a Magyar Királyságban, amelyből 6-7,000 volt okleveles bába. Ez a szám magába foglalja a szlovák, román, sváb és a zsidó bábákat is. DEÁKY 1996. 155–160.; DEÁKY 2019. 156–166.

¹³ DEÁKY 2019. 163.

¹⁴ DIRNER 1908. 83.

¹⁵ DEÁKY 1996. 118–129 és 175–186.

¹⁶ A házi és kórházi betegápolás, valamint gyermekápolás különül szakágnak számított. A képzési ágak létrejöttéről bővebben lásd KAPRONCZAY – SZEMKEÓ 1983.

feladatkörökből való kiszorulás pedig konfliktushelyzeteket teremtett nem csak az állam és a szociális-egészségügyi gondozónők, de a bábák és védőnők között is.

A védőnőség mint szakma megjelenése a szakirodalomban általánosságban az első világháborúhoz kötődik, ám ahogy azt fent már láthattuk, az anya-és csecsemővédelem nemzeti programként való megjelenését több faktor is befolyásolta. Mindazonáltal a háború valóban előtte sosem látott helyzetet teremtett: a nők hátszágbeli munkája elengedhetlenné vált, ami kiszélesítette a társadalmilag elfogadott szereplehetőségeiket. A Madzsar József (1876–1940) által publikált nemzetközi csecsemőhalandósági adatok szerint a magyarországi újszülötthalálozás a harmadik legmagasabb (21.2%) arány volt Európában, így hathatós munkára volt szükség, hogy megakadályozzák a „nemzet testének fokozatos tönkremenetelét”.¹⁷ Következésképpen, 1915 júniusában megalakult az Országos Stefánia Szövetség azzal a céllal, hogy az egész országban megszervezze és biztosítsa az anya- és csecsemővédelmet. Bár a vezetőség férfiakból állt, számos nőt neveztek ki társ-elnöknek, például Teleki Sándorné Kende Júliát, aki Szikra írói álnéven vált ismertté. A Stefánia Szövetség felállította az Országos Magyar Anya- és Csecsemővédelmi Központ – Zita Királyné Intézetet, ami központi mintaintézetként szolgált. Az Intézet oltalma alatt működött a központi Védőnői Iroda, a Jogvédő Iroda, a 25 ágyas Gróf Apponyi Albert Anyaotthon, a Központi Laboratórium, a Központi dispensaire, valamint a Hollandi Tejkonyha. A védőnői irodában tartottak terhestanácsadást, információt szolgáltattak a csecsemőelhelyezést és az anyák munkába állását illetően, a jogvédő irodában pedig házassági, gyerektartási és örökbefogadási ügyekkel foglalkoztak.¹⁸ A háború alatti nyilvános diskurzusban a munkájuk nemzeti szolgálatnak minősült, mivel a terhesek és az anyák védelme közvetetten a nemzet védelmét szolgálta. Így több arisztokrata nő csatlakozott a Szövetséghez, hogy segítsen a szükségét szenvedő anyáknak, amely mint hazafias cselekedet, a férfiak frontszolgálatához hasonlóképpen társadalmi elismerést váltott ki. Legismertebb közülük Károlyi Lászlóné Apponyi Franciska, a főtí gyermekotthon alapítója, aki létrehozta az ország első, ingyenes ellátást biztosító gyermekjóléti intézményét.¹⁹

Ahogy a nemzethalál gondolata megerősödött a háborús veszteségek és az ennek következtében erőteljesen lecsökkenő születésszámok okán, a kormánynak cselekednie kellett. A 135.840/1917 körrendelettel a Belügyminisztérium nemzeti feladattá nyilvánította az anya- és csecsemővédelem megszervezését, amelyet a Stefánia Szövetség hatáskörébe utalt.²⁰ A fiókszövetségi rendszert kiterjesztették, azzal a céllal, hogy országszerte jelen lehessenek minden nagyobb városban, továbbá jelentős publikációs tevékenységet folytattak. A specifikus anya- és csecsemővédő képzés szervezőjeként a Stefánia kiadta a védőnőképzés első hivatalos tankönyvét *Az anya- és csecsemővédők vezérfonala* (1917) címmel.²¹ Ezen felül információs kiadványokat, faksimile útmutatókat és képeslapokat, valamint az évente megjelenő Magyar Anyák Naptárát (1922–1941) is kiadták. Periodikájuk, az *Anya- és Csecsemővédelem* havonta jelent meg 1928 és 1941 között. A szövegek és az illusztrációk is a nemzeti és az anyai keretet követték: a gyermekek

¹⁷ MADZSAR 1915. 3.

¹⁸ KISS 2004. 111–112.; SIMONIK 2015.

¹⁹ VÖLGYESI 2015.

²⁰ 135.840/1917 BM sz. körrendelet XIV. Az anya- és csecsemővédőnői intézmény szervezése.

²¹ MADZSAR – TEMESVÁRY 1917.

ajándékként, a nemzet megmentőiként jelentek meg. A Szövetség logóján pedig egy szoptató asszony és az újszülöttje látható, körülöttük a jelmonddal: „*Magyar anyák, ti tehetitek nagygyá Magyarországot!*”²²

A csecsemővédelem a nyilvánosságban összekapcsolódott a nők szavazati jogát támogató feminista törekvésekkel. Szirmai Oszkárné Reinitz Irma (1867–1958) a Feministák Egyesületének Anya- és Csecsemővédelmi Bizottságának elnöke úgy érvelt, hogy a nők emancipációja elválaszthatatlan az anyák életminőségének kérdésétől, így a gyermekek jólététől. Szirmai egy olyan országot képzelt el, “*melyben a gyermek lesz a nemzet legértékesebb kincse és melyben a nő ember számba megy, többé nem mint rabszolga robotol és nem mint bábu, henyél, hanem dolgozik mint önmagának és gyermekeinek fentartója; többé nemcsak a legrosszabbul fizetett pályákon keresheti meg kenyerét, és egyéniségében kifejlődve, gazdaságilag függetlenül, a társadalom és az állam segítségére csak akkor szorul, – de akkor teljes joggal, – mikor kenyérkereső munkája szünetel, hogy annál produktívabb államfentartó munkát végezzen, mikor az anyaságnak vér adójával fentartja nemzetet.*”²³

A feministák felszólaltak a gyermekmunka, a prostitúció és a háború ellen, ami a pacifista és egyenlőségpárti meggyőződésükből fakadt.²⁴ Szirmai úgy vélte a gyerekek kizsákmányolása azért lehetséges, mert az anyák jogfosztott státusza nem teszi lehetővé számukra saját gyermekeik védelmét. A békét szorgalmazó megnyilatkozások ugyancsak a maternalista diskurzuson belül értelmezhetők, mivel a háborúellenes logikába illeszkedett az az érv, hogy az anyák nem azért hoztak utódot a világra, hogy egy háborúban ágyútüteléknek használják őket. A gyermekvédelmi bizottság ezen felül olyan kérdéseket is felvetett, amire a demográfiai, pronatalista diskurzus nem volt képes, mégpedig, hogy milyen minőségű élete lesz a már megszületett gyerekeknek? Mindez pedig előtérbe állította azt a ritkán megfogalmazódó kérdést, ami a nők és a családok életminőségére és jólétére vonatkozott.²⁵

Mindezek alapján tehát az látható, hogy a szakképzett védőnők megjelenésével a hagyományos bábaszakma elaprózódása megkezdődött. A stefániás védőnők átvették a pre- és posztnatális gondoskodás feladatait, így a bábák már csak a szülés körüli teendőket látták el, így egyre inkább az intézményi (kórházi) ellátással azonosították őket. Ezzel pedig kezdetét vette az a folyamat, amely során a bábákból szülésznők lettek. Következésképpen a terhes nők kettős kontroll alá kerültek: kívánt terhesség esetén erősebb támogató rendszert tudhattak maguk mellett és jobb egészségügyi ellátásban részesültek, ám nehézségekbe ütközhetnek, ha fogamzásgátló szerekhez szerettek volna hozzájutni vagy meg szeretnék volna szakítani a terhességüket. A családvédelem, a házasságok szorgalmazása, a születésszabályozás-ellenesség így a nemzeti diskurzus részeként, mint szociális és egészségügyi kérdések jelentek meg.

²² Ebben az időszakban több kelet-európai ország is hasonló narratív-vizuális keretezést használt, lásd NEŠŤÁKOVÁ 2020.

²³ SZIRMAI 1915. 9.

²⁴ Czeferner Dóra hívja fel rá a figyelmet a periodikák tartalomelemzése alapján hogy mindez nagyságrendileg elenyésző, és azt feltételezi, hogy a nőszervezetnek a polgári mentalitáshoz kellett igazodnia az előfizetőik megtartása érdekében, így az ilyen kényes témákat csak korlátozottan dolgozták fel írásaikban. CZEFERNER 2021.

²⁵ SZIRMAI 1914. és 1915.

Új identitások gyűrűjében: a dolgozó nő és a társadalmi anyaság

1920 után a politikai rendszer megváltozott: a Horthy-rezsimet konzervativizmus, nacionalizmus és a demográfiai diskurzussal kevert területi revizionizmus jellemezte, amelyben megjelent a fajvédelem gondolata is. A nők a nemzet anyjaiként való ábrázolása mellett, a születésszabályozás is megjelent a nyilvánosságban. A reprodukcióról szóló diskurzus a nőgyógyászat szakmai fejlődésével és a női jogok kiterjesztésével együtt erősödött. A társadalmi és politikai viták mellett, a szakmai eszmecsere is formálta a születésszabályozási diskurzust, sok esetben ezekhez szorosan kapcsolódva, támogatva a politikai érveket. A megengedő érvek között szerepelt a nők autonómiája, az eugenikus nézetek, a nemi erőszak kriminalitása, valamint a neo-malthuziánus nézetekben gyökerező félelem a túlnépesedéstől. Ezek főként a szociáldemokraták érvelésében köszöntek vissza, akik a születésszabályozás és az abortusz kérdéseit összekapcsolták a munkásosztály tarthatatlan szociális helyzetével.²⁶ A születéskorlátozás ellenzői, főleg konzervatív hangok, a magzatvédelem fontosságát, az abortusz kriminalitását, demográfiai érveket és az anyaságot mint elsődleges hivatást hangsúlyozták.²⁷ Azonban hozzá kell tennünk, hogy az abortuszkérdésben elfoglalt pozíció mint az egyén politikai hovatartozásának indikátora csak az első világháború után vált általánossá, amikor a nők politikai szubjektumokká, az abortusz legalizálása pedig társadalmi kérdéssé vált.

A nagy gazdasági világválság idején, 1927 és 1933 között több fontos változás is végbement a születésszabályozás és a családtervezés kapcsán. Egyfelől az egyke-kérdés visszatért a közbeszédbe a harmincas évek szociográfiai nyomán, míg az abortusz legalizációjáról szóló vita révén a terhességmegszakítás dekriminalizációja (1933) ment végbe.²⁸ E változásokkal párhuzamosan politikai vita bontakozott ki a védőnők szervezeti felépítéséről, valamint bevezetésre került az új, széleskörű szülészeti statisztikai adatgyűjtés, a Szülészeti Rendtartás. Míg a két világháború között időszak politikai törekvései – válaszul a háború és következményei okozta demográfiai helyzetre – a “hagyományos családmodellt” támogatták, addig az egészségügyi szakemberek (védőnők, okleveles bábák, nőgyógyászok) a nőjogi aktivistákkal karöltve alternatív megoldásokat kerestek az egyre erősebben megjelenő születésszabályozást érintő kérdésekre.

A női reprodukció ellenőrzése nemcsak jogi és orvosi, de politikai kérdésként is megjelent a nyilvánosságban. 1932 januárjában a Magyarországi Szociáldemokrata Párt Orvosszövetségének gyűlésén orvosok, írók és szociológusok fejtették ki véleményüket a kérdésről. A megengedő vélemények között szerepeltek a szociális érvek: a család egészségének hanyatlása, a törvénytelen státusból fakadó életkörülmény-romlás, eugenikus érvek és a túlnépesedéstől való félelem. A kongresszuson több, a feministákhoz és a szociáldemokratákhoz kötődő nő is részt vett, kifejezésre juttatva politikai nézeteiket.²⁹ Dr. Schwarcz Sári, kórházi főorvos a demográfiai problémák gyökerének a kapitalista gazdaságot és a

²⁶ TOTIS 1932; SZILÁRD 1911.

²⁷ SCIPADES 1919.

²⁸ PETŐ – SVÉGEL 2021.

²⁹ Például dr. Kunvári Bella (1895–1979) fogász; Stern Szerén (1896–1966) tanár és szociálpolitikus; Grünberger Mária (sz. Mannheim) (1886–?) szerkesztő és a Stefánia Szövetség védőnője; Knurr Pálné (1889–1944) tanár és politikai aktivista; dr. Polányi Laura (1882–1959) történész; Földes Jolán (1901–1963) író.

reprodukción feletti erős állami kontrollt látta. Az alapvető női jogok, pontosabban a választás szabadságának fontossága mellett is érvelt: *“A törvényhozás pedig megfosztja a nőt legegységesebb jogától, attól a jogtól, hogy saját teste fölött szabadon rendelkezzen.”*³⁰ Mindez pedig azt mutatja, hogy a nők fizikai és mentális jóléte, illetve testi integritás nem azonosítható kizárólagosan a feminizmus második hullámával. Vámbéry Melanie (1882–1944), a Feministák Egyesületének titkára a *birth control* mozgalom pártolója volt. Beszédében a munkanélküliséget és a mélyszegénységet húsbavágó szociális problémaként azonosította, és összekötötte a legális születésszabályozást egy egészségesebb társadalom képével. Vámbéry minden kétséget kizáróan ellenezte az abortusz kriminalizációját, bár a kérdés megosztotta a politikusokat és a feministákat is.³¹ Kéthly Anna (1889–1976) a második női országgyűlési képviselő *Rendelkezhetik-e a nő saját testével?* című felszólalásában három fő ideológiát emelt ki, amelyek beárnyékolják a születésszabályozás kérdését: a kapitalizmus, a militarizmus és a sovén nacionalizmus. Kéthly kiemelte a nők és a gyerekek gazdasági vulnerabilitását, illetve a szexuális nevelés és a prevenció fontosságát is.³²

*„Fővilágosítás, lelkiismeretes, minden nő számára hozzáférhető orvosi tanácsadás, a megelőzést szolgáló eszközök használatának ismertetése megfelelő intézetekben és rendelőkben: erre van szükség. A beavatkozást pedig – ha a megelőzési eljárás ismertetésére a kellő intézkedések megtörténtek –, csak a legalaposabban megokolt szociális és higiénikus indikáció esetén legyen szabad végrehajtani.”*³³

Látható tehát, hogy az egészségügy női dolgozóin kívül az értelmiség (politikusok, aktivisták) is befolyásolták a születésszabályozásról szóló diskurzust, bár eltérő szinten. Azonban a Trianon utáni időszakban a polgári, liberális feminista cselekvőképessége és politikai lobbija csökkent, amellyel párhuzamosan a konzervatív szervezeteké megnőtt. Ezek névlegesen elutasították a feminizmust és ellenezték a születéskorlátozást, mivel a nők elsődleges szerepének az anyaságot tekintették, azonban az emancipáció bizonyos formáit támogatták. A két háború közötti időszak legbefolyásosabb nőszervezete, a Magyar Asszonyok Nemzeti Szövetsége a “társadalmi anyaság” koncepciója alapján nagyszabású gyermek- és ifjúságvédelmi, szegénygondozási és anyavédelmi munkát végzett. Gyermekvédő bizottságukat Mendelényi Jánosné vezette.³⁴ A nem-normatív megközelítés szerint a korabeli nőszervezetek a nők által betöltött szerepeket a nemzeti és az anyai keretben vitatták meg: az anyaság és a hozzá kötődő társadalmi szerepvállalás (úgy, mint a szociális vagy gondoskodó munka) politikai kérdésként kerültek bemutatásra, amely meghatározta a nők önálló cselekvési körét és új identitással ruházta fel őket.³⁵

Az anyaság mint elsődleges és hazafias női szerep kapcsán előtérbe kerültek a szülés materiális körülményeiről szóló viták is. A Bába Egyesületet az 1920-as évek végétől kezdve Dr. Wiesinger Frigyes elnök és Wimmer Ferencné bábaelnök vezette. Wimmerné gyakorló okleveles bábaként az államilag garantált fizetés és nyugdíj mellett foglalt állást, mivel a bábák anyagi nehézségei még mindig

³⁰ TOTIS 1932. 54.

³¹ TOTIS 1932. 78–80.

³² TOTIS 1932. 64–67.

³³ TOTIS 1932. 66.

³⁴ KELBERT 2012.

³⁵ PAPP – SIPOS 2017. A szociális munkával jelen tanulmány nem foglalkozik, bővebben lásd JUHÁSZ – SZIKRA – VARSA 2008.

megoldatlanok voltak. A bábák műveltségi fokát sürgősen emelni kívánó Tauffer kormánybiztos nyilatkozatára olvasói levélben így reagált:

„De mit érünk el mindezzel, ha ezek a magasabb műveltségű nők nem mehetnek oda, ahol nagy szükség lenne rájuk: vidékre, községekbe. Nem mehetnek azért, mert évi 10 pengő fizetést ajánlanak nekik, azonfelül szülésenként 10 kiló búza honoráriumot, vagy 4 pengőt, s ha fiú születik, ráadásul 1 cipőt. S e szégyenletes bérért télvíz idején is 10–20 kilométert kell gyalogolni. Megjegyzendő, hogy a vidéki szülések 60 százaléka ma is bába nélkül, kuruzslók keze alatt folyik le. Nyugdíjról persze szó sincs. Emberhez méltó lakást sok községben még az orvosoknak sem tudnak adni nemhogy a bábák kapnának.”³⁶

Véleményében rávilágított a falusi bábák tarthatatlan munka- és életkörülményeire, amely annak ellenére nem javult, hogy a vidéki településeken a legmagasabb a születésszám, és innét remélte a kormányzat a nemzet megújulását. Fontos körülmény továbbá, hogy a bábaelnök a sajtóban mondott ellent – bár kétségkívül udvarias stílusban – a neves orvosprofesszornak, ezzel is megerősítve az Egyesület pozícióját és hozzáértését a kérdésben. A bábaügy kettősségének hátterében a pronatalista kormánypropaganda és a valós kormányzati gazdasági lépések elkülönülése állt, amely érdemben nem javított a szülés és gyermekgondozás nélkülözhetetlen munkásainak, a bábák és védőnők életkörülményein.³⁷

Mindeközben a Bábaegyesület kiterjesztette fiókhálózatát az egész országra, főleg a nagyobb városokra, amellyel a bábák érdekvédelmét is elősegítették. Az Egyesület hozzájárult az új Szülészeti Rendtartás statisztikájának elkészítéséhez, amely Tauffer Vilmos adatgyűjtései alapján 1880 óta szolgált országos adatokkal a csecsemőhalandóságról és a bábák körülményeiről. Az új típusú demográfiai adatgyűjtéshez a bábákon kívül hozzájárult a Központi Statisztikai Hivatal és a Stefánia Szövetség is. 1928 és 1930 között több mint 65,000 bábanaplót vizsgáltak meg, hogy teljeskörű ismeretet kapjanak az ország szülészeti viszonyairól.³⁸ 1932-ben kötelezővé tették a szülészeti adatszolgáltatást, amely minden szülészeti eseményre kiterjedt, így az 1928 és 1956 közötti időszakból ezek az adatok jóval megbízhatóbbak és részletesebbek, mint a KSH adatgyűjtései, különösen az abortuszok és a vetélések kérdéséről.³⁹

A két világháború közötti Magyarországon ellentmondó érdekek szegélyezték az abortusz és a születésszabályozás körül kialakult vitát. Míg a propaganda gyerekvállalásra buzdította a családokat, a bábák még mindig igen nehéz munkakörülményektől szenvedtek, amely főként a hathatós állami beavatkozás hiányából fakadt. A bábáknak csak korlátozott érdekérvényesítő képességeik voltak, mivel a politikai és a nyilvános diskurzusban is a védőnők váltak az anya- és csecsemőgondozás fő ágenseivé. Az egészséges nemzet iránti vágyak összekapcsolódtak a „társadalmi anyaság” ideáljával, mivel a nők reprodukív és gondoskodó munkája határozta meg a gyermekek, így az ország jövőjét is.

³⁶ WIMMERNÉ 1927.

³⁷ Uo.

³⁸ TAUFFER 1932.

³⁹ FÖLDES 1982.

A belső front katonái

Az 1920-as évek második felében új szereplők jelentek meg a közegészségügyi apparátusban meghatározva annak irányvonalát egészen 1944-ig. Johan Béla (1889–1983) vezető közegészségügyi szakember, a Horthy-korszak megosztó figurája, aki az 1940-es évek zsidóellenes rendelkezéseinél is közreműködött, 1925-ben létrehozta a Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézet (OKI) az amerikai Rockefeller Alapítvány támogatásával.⁴⁰ Szintén Johan nevéhez kötődik a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat létrehozása (1927), amelynek feladata a falvak egészség- és családvédelmének ellátása volt. A Zöldkeresztesek tevékenysége középpontjában a komplex egészségvédelem⁴¹ és a védőnői tevékenység állt, ennek szellemében szervezték az új védőnő és ápolónőképzést 1927-ben. A hallgatók a gyakorlati ismereteket az amerikai mintára készült vidéki mintajárásokban (pl. Gödöllő, Mezőkövesd, Berettyóújfalú, Vác) szerezték meg.⁴²

A Zöldkeresztes tanfolyam térnyerése és centralizációs törekvései okán a szervezet konfliktusba került az 1925 óta állami védőnőképzési monopóliumot élvező Stefánia Szövetséggel.⁴³ A konfliktus fő forrásának a szervezetek eltérő szociál- és egészségpolitikai nézetei tekinthetők. A Stefánia elsősorban a prevencióra és a szociális segítségnyújtásra helyezte a hangsúlyt a szakvédelmi rendszer kialakítása során. Egészségvédelmi egységnek az egyént tekintették és prioritási listájuk élén a csecsemőhalandóság csökkentése állt, mivel a különféle problémákat nem tekintették azonos súlyúnak. Az 1930-ban benyújtott memorandumukban azzal érveltek, hogy a fő halálokat kell megszüntetni, így különös figyelmet igényelnek a csecsemőkor elhalálozások. Ezzel szemben a Zöldkereszt a családot tekintette a védelmi rendszer alapjának, általános egészségvédelmet kívánt nyújtani és a védőnők számára az egészségügyi munkát jelölte meg prioritásként. A vita során újra előtérbe került a kérdése, miszerint a védő- és gondozó szakmákban dolgozóknak feladatuk-e a betegápolás, illetve ütközött egymással a korabeli fővárosi, liberális elit társadalomra építő szociálpolitikai koncepciója a konzervatív, állami kontrollt és centralizációt preferáló elképzelésekkel.⁴⁴ Mindez pedig összefüggésben áll a Monarchia liberális gazdaság- és szociálpolitikájának ütközésével a Horthy-kor centralizáló társadalompolitikai elképzeléseivel. Emellett a Stefánia gondozási modellje speciálisan magyar fejlesztésnek minősült, míg a Zöldkereszt egy amerikai mintaprogramot importált.⁴⁵

1940-ben a gazdasági válság és a forrásmegvonások miatt anyagilag ellehetetlenült Stefánia Szövetség átadni kényszerült vidéki fiókhálózatát (334 védőintézetet) és a dolgozói nagyrészt (850 védőnőt) a Zöldkeresztnek, és csak a fővárosban tevékenykedett tovább.⁴⁶ Johan Béla államtitkárként 1941. január 1-vel államosította a közegészségügyet, és átszervezte az anya- és csecsemővédelmet, mégpedig úgy, hogy

⁴⁰ ACZÉL – SZIKRA 2012. 51–53.; SZIKRA 2008.

⁴¹ 1. anya- és csecsemővédelem, 2. iskolaegészségügyi munka, 3. nemi betegségek és tuberkulózis elleni küzdelem, 4. szegény betegek otthoni ápolásának megszervezése, 5. szociális gondozás. JOHAN 1939. 64.

⁴² Uo.

⁴³ 22.707/1925. NMM rend.

⁴⁴ KISS 2004. 118. és 129–130.

⁴⁵ KISS 2015. 89–92.

⁴⁶ KISS 2015. 97.

azt az általa felállított Országos Közegészségügyi Intézet fennhatósága alá sorolta. Ennek keretében a Stefánia és a Zöldkeresztes nővéreket azonos, állami alkalmazotti státuszba helyezte. Az Országos Stefánia Szövetség 1940 decemberében megszűnt: vármegyei, városi és községi fiókszövetség-rendszerére ráépült az Országos Egészségvédelmi Szövetség, amelynek elnöki tisztségét Johan Béla vette át, fővédnöke Horthy Miklósné lett. Az OESZ feladata főként a Zöldkereszt szociális háttérmunkájának biztosítása volt: leventeleányok segítségével háztartási segítséget nyújtottak rászoruló asszonyoknak, szülészeti vándorlását és csecsemőkelengyét készítették az Országos Nép- és Családvédelmi Alap támogatásával.⁴⁷

Johan Béla 1939-ben publikálta nagyszabású közegészségügyi programját, amelyben különös figyelmet szentelt a faluközösségeknek. Ebben meghatározta a közegészségügyi személyzet – a zöldkeresztes védőnők és a körzeti bábák – feladatkörét. A kiterjedt egészségügyi propagandamunkához tartoztak rádióműsorok, brossúrák, előadások és vándorkiállítások is.⁴⁸ A Zöld Kereszt folyóirat 1930 és 1944 jelent meg, Kontra László és Mezey Margit szerkesztésében. A tanulmányok mellett a lap praktikus információkat, riportokat is közölt, illetve helyet biztosított az eszmecserének is: a védőnők megoszthatták saját tapasztalataikat vagy ötleteiket a Zöldkereszt munkájának jobbítására. Halmos Margit egészségügyi védőnő például a Női Honvédelmi Szolgálattal való együttműködésükről írt cikket a zöldkeresztes tejjelátás megszervezésére,⁴⁹ míg Matits Istvánné és Tomanóczy Ilona a leventeleányok anya- és csecsemővédő munkába történő bevonásának fontosságát emelték ki.⁵⁰ Vagyis a védőnők szaklapjában a militarizmus és az anyaság összefonódása figyelhető meg, amely az anyai munkát a hátszágban zajló küzdelemhez hasonlította.

Az anya- és csecsemővédelem a vidék helyzetének felmérését követően szülészeti vándorlásokat és vándorbölcsőket bocsájtottak rendelkezésre a nélkülöző anyák és újszülöttjeik számára. Mivel a terhesvizsgálatoktól és a védőnőktől idegenkedtek a falusi asszonyok, így 1935-től a Zöldkeresztes akciók keretében cukrot és tejet osztottak a rászorulóknak, ha rendszeresen részt vettek vizsgálatokon és a tanácsadáson. A medikalizáció és a védőnői kontroll kiterjesztése megnyilvánult a zöldkeresztes tejjelátásban is: felesleges tejjel rendelkező szoptató nőknek a Szolgálat pénzt fizetett a beadott anyatejért cserébe, amelyet aztán orvosi utalásra kiosztottak a nélkülöző csecsemőknek.⁵¹ Fontos megjegyezni, hogy a jótékonykodás a negyvenes években a „zsidó vagyon” terhére (élelmiszeripari különadókból, beszolgáltatási kötelezettségéből), majd az államosított forrásokból történt, ami jól példázza a korabeli szociálpolitika összefonódását a zsidóság gazdasági ellehetetlenítésével és a fajvédelemmel.⁵² Az örökletes betegségek megakadályozása érdekében és fajvédelmi okokból kötelező házassági tanácsadást vezettek be, ahol a születésszabályozás kérdéseiről is tájékoztatták a házasulandókat.⁵³

⁴⁷ N. N. 1943. 52–54.; KISS 2015. 97–99.

⁴⁸ JOHAN 1939. 267–277.

⁴⁹ HALMOS 1943.

⁵⁰ MATITS 1943.; TOMANÓCZY 1943.

⁵¹ JOHAN 1939. 162–164.

⁵² KISS 2015. 88.; SZIKRA 2008.

⁵³ SZEGEDI 2012.

Az 1930-as évektől a szociálpolitikát meghatározta a rasszizmus és az antiszemitizmus, így annak intézkedései a produktivitás és a „zsidó-keresztény őrségváltás” jegyében születtek.⁵⁴ 1939-től több orvos írásában az anya- és csecsemővédelem összecsúszott a fajvédelemmel, és ez hang felerősödött különösen az 1940-es évek elejétől. A fajvédelmen alapuló szociálpolitikai intézkedések a németországi fejleményekhez kötődnek, és nem szabad figyelmen kívül hagyni, ennek történeti gyökereit: a magyar biopolitikai modellek a Habsburg fennhatóság óta az osztrák és német vonalat követték.⁵⁵ A harmadik zsidótörvény – a házassági jogról szóló törvény – fajvédelmi intézkedései szóltak többek között a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálatról, a házassági kölcsönről és a zsidó és nemzsidó személyek házassági tilalmáról.⁵⁶ A törvény egészségügyi részét dr. Johan Béla, az OKI volt vezetője, közegészségügyi szakállamtitkár dolgozta ki, az ő nevéhez köthető a zsidó származású orvosok és gyógyszerészek elbocsátása is.⁵⁷ Látnunk kell tehát, hogy a nők több szempontból is profitálhattak a rasszista politikai intézkedésekből: a szülészeti megépülésével könnyebben hozzáférhető reprodukciós szolgáltatásokhoz, a zsidók bizonyos foglalkozásokból való kizárásával pedig munkahelyekhez juthattak.⁵⁸ Azonban a vidéki egészségügyi személyzet hiánya és a születésszabályozás iránti igény okán a nők ismét a parasztbábákhoz és kuruzslókhoz fordulhattak a nehéz időkben.

A fajvédelmi gyakorlat a roma nőket is érintette. Az asszimilációs politika és a roma népességgel szemben alkalmazott fegyelmező mechanizmusok évszázados múltra tekintenek vissza, azonban az 1940-es években a fajvédelmi felhangú „cigányügy” dominanciája figyelhető meg diszkurzív szinten.⁵⁹ Belezna Irén védőnő a Zöldkereszt hasábjain írt saját tapasztalatairól a cigány anyákkal kapcsolatban. A tisztátalanság és a sok gyermek visszatérő, sztereotipikus képe mellett az alábbi idézet rávilágít, hogy a jótékony célú adományok koránt sem tekinthetők ingyenesnek. Az állam elvárta a juttatott anyáktól, hogy elfogadják és maguk is alkalmazzák az államilag támogatott gyermeknevelési módot, a higiénéről és az egészséges életmódról alkotott elképzeléseket, amelyeket a védőnők közvetítettek számukra.

“Zsufolt, levegőtlen, piszkos lakásaikban kócos, álmoszemű asszonyok, mosdatlan, zsibongó rajkóhad fogad. A tanácsadóba a cigányasszony csak azért hozza be a rajkóját, hogy ingyen cukrot, tejet, hintőport, tápszert kapjon, amelyet aztán értékesít. Az adományokért ellenszolgáltatást nem hajlandó nyújtani, úgy fogván fel a dolgot, hogy amit kap, az neki jár, megszerezte hozzá a jogot, mert sok gyermeke van.”⁶⁰

Összességében azt látjuk tehát, hogy a védőnők cselekvési lehetőségei korlátozottak voltak. Mint a stefániás, mind a zöldkeresztes védőnők az állami szociálpolitika végrehajtói voltak, ezért hivatalosan elleneztek a születéskorlátozást és az anyai diszkurzív keretben szólaltak meg a nyilvánosság előtt. Amíg a Stefánia Szövetségben a férfiak uralták a nyilvános szférát, addig a Zöldkeresztes nővéreknek nagyobb publicitásuk volt. A bábák és a védőnők közti ellentét a feladatok megosztásából fakadt – ki kontrollálhatta a terhesség,

⁵⁴ CZUCZOR 1982.; HÁMORI 2003b.; SZIKRA 2008.

⁵⁵ BOCK 1983.

⁵⁶ 1941. évi 15. tc.

⁵⁷ UNGVÁRY 2003.

⁵⁸ PETŐ 2019. 31.

⁵⁹ Bővebben: KARSAI 1992.

⁶⁰ BELEZNAY 1943. 136. Kiemelés tőlem: SF.

szülés és gyermekgondozás körüli ügyeket – azonban a születéskorlátozáshoz való hozzáállás is egy választásvonalnak tekinthető. Míg a bábáknak erősebb kötődésük volt a szülész-nőgyógyászokkal, a védőnők inkább a közegészségügyi szakemberekhez kapcsolódtak.

A monoetnikus magyar család képének létrehozása

A vidék problémáira, azon belül is a szegényparasztság életkörülményeinek tarthatatlan mivoltára a két világháború között a népi írók, szociográfusok, valamint a falukutatókat végző szakemberek és önkéntesek hívták fel a kormány és a társadalom figyelmét. Míg a baloldali értelmiség és a fiatal egyetemisták falukutató csoportokat alakítottak, hogy feltárják a vidéki életkörülményeket, azok nehézségeit a társadalom legalsó szintjein, addig a népszerű szociográfiai publikációk az Erdélyben és az alföldi tanyavilágban tapasztalt mélyszegénységre hívták fel a figyelmet.⁶¹ Részben ennek hatására, Keresztes-Fischer Ferenc belügyminiszter utasítására 1938-ban az ország minden vármegyéjébe szociális felügyelőket neveztek ki, és megkezdődött a Bonczos Miklós, Esztergár Lajos és Kádár Levente vezette nagyszabású szociális felmérés, amely átfogó képet nyújtott az ország szociális helyzetéről. Ennek alapján – a regionális kísérletek eredményeit figyelembe véve – került kidolgozásra az Országos Nép- és Családvédelmi Alap (ONCSA) programja, amelynek bevezetését több parlamenti és az 1939-es pécsi szociálpolitikai értekezlet vitája előzte meg.⁶²

Az alapot létrehozó 1940. XXIII. tc. és a 200/1942. BM sz. rendelet szerint az alap célja a „*leginkább támogatásra szoruló néprétegek gazdasági, erkölcsi és szellemi felemelése útján az életviszonyok javítása és a társadalmi kiegyenlítődés elősegítése, továbbá a népesség szaporodásának előmozdítása.*” Feladatként a sokgyermekes családok intézményes támogatását, a gyermekvédelmi feladatok ellátását, valamint a megélhetésükben veszélyeztetett — főként mezőgazdasággal foglalkozó — családok házhoz juttatását jelölték meg. Ezen felül a „*kellő anyagi feltételekkel nem rendelkező, arra érdemes családok részére az anyagi eszközök biztosítása avégből, hogy az állam, vagy más közület gazdaságpolitikai tevékenységének részesei lehessenek.*”

A „szociális vármegye” jóléti modellje a közigazgatási és szociális feladatok fúzióján alapult.⁶³ Az 1941 elejétől körülbelül 1944 nyaráig tartó munkát az Országos Szociális Felügyelőség koordinálta, amelynek végrehajtója a közjóléti szövetkezeteken keresztül a vármegye volt.⁶⁴ Ez idő alatt 12-17 000 ház épült fel (telepenként átlagosan 20) és kb. 84 000 sokgyermekes család részesült támogatásban. Az 1941-es családstatisztika adatai alapján az országban élő 400 000 sokgyermekes család 82%-át tekintették „megélhetésében veszélyeztetettnek”, melyek főként agrárproletárok, mezőgazdasági cselédek és kisbirtokos közül kerültek ki.⁶⁵ Ez alapján látható, hogy a nagyszabásúnak induló program nem tudta teljes mértékben elérni célját. Arányaiban a megyei városokban élő veszélyeztetett családokhoz áramlott a legtöbb

⁶¹ PÖLÖSKEI 2002.

⁶² HÁMORI 2016.; SOMOGYI 1990.

⁶³ BEREY 1981. 359.

⁶⁴ 7.000/1940. M.E. sz. rend.

⁶⁵ BEREY 1981. 373.; SZIKRA 2008. 46.

támogatás, vagyis több szempontból is kétséges, hogy valóban a leginkább rászorulókat segítették.⁶⁶ Másfelől az önhibájukon kívül megszorultakat is igyekeztek támogatni: árvízkárosultaknak és a háborúban elhunytak családjának is utaltak ki házat.⁶⁷ Bár leglátványosabbnak a házépítési akciók mutatkoztak, az alap természetbeli juttatásokat is kiutalt (haszonállat, vetőmag, takarmány), továbbá mezőgazdasági szerszámokat és ingatlanokat, kishaszonbérleteket is lehetett igényelni. Emellett kisipari és háziipari kölcsönt is felvehettek a családok.⁶⁸

A korabeli ellentmondásos szociálpolitikai intézkedésekhez hasonlóan az ONCSA programban is egyszerre volt jelen a szociális állam megteremtésének gondolata és a nemzetiségi, illetve faji alapú kirekesztés is. A parasztság a nemzet jövőjének zálogaként jelent meg a korabeli közéleti diskurzusban, azonban a támogatásukkal párhuzamosan az állam igyekezett kiszorítani a nemzetiségeket a gazdasági életből. A közjóléti szövetkezetek által kiosztott földek 80%-a az 1942-es zsidótörvénnyel elkobzott mezőgazdasági ingatlanokból került ki, amely körülmény az „örségváltás” egyik eszközévé is teszi az ONCSÁ-t.⁶⁹ A hitelezés többé-kevésbé explicit feltétele volt a család gazdasági stabilitása, erkölcsös (keresztény) életvitele, valamint a szövetkezettel fenntartott jó kapcsolat is. Zsidók, cigányok és idegen hangzású (pl. német) családnévvel rendelkezők nem részesülhettek támogatásban, ahogy a deviánsnak bélyegzett, vagy csonka családok sem.

Az Alapból került finanszírozásra a házassági kölcsön is, amelyet az 1100/1941 BM. sz. rendelet értelmében a 32 éven aluli, „erkölcsi és nemzeti szempontból” kifogás alá nem eső friss házások igényelhetek bútor vagy egyéb berendezési eszköz vásárlása, illetve önálló egzisztencia megteremtés céljából. Az igénylés során a pár tagjainak igazolniuk kellett jövedelmi viszonyaikat, hogy nincs fertőző nemibetegségük, illetve, hogy nem zsidó származásúak. A folyósítás a férj részére történt, de a törlesztésért a pár mindkét tagja felelős volt. A tartozást a 4. gyermek megszületése után elengedték.⁷⁰ Így a házassági kölcsön a rasszista biopolitika eszközévé vált, amellyel a keresztény magyar családokat ösztönözték gyermekvállalásra. Gazdasági segélyért cserébe az állam a férfiktól produktív, a nőktől reprodukív munkát várt el.

A szociális gondozók a Zöldkeresztesek, valamint a Szociális Missziótársulat és az ebből kivált Szociális Testvérek Társaságának nővérei közül kerültek ki. Rövid ideig Salkaházi Sára is köztük tevékenykedett. 1943-ban az egészségügyi védőnők közül 800-an készítettek szociális környezettanulmányt és végeztek családgondozást, vagyis felerősödött a védőnő szakma szociális jellege.⁷¹ A szociális munkát a középosztálybeli lányok házasság előtti nevelődésének részeként fogták fel, ami egybevágott azzal az elképzeléssel, hogy védőnőként csak hajadonok dolgozzanak. Ez a körülmény azonban konfliktusforrásként szolgált főleg a gyermeknevelésre és az intimitásra vonatkozó tanácsok (fehérműmosás és menstruációs

⁶⁶ BEREY 1981. 363.

⁶⁷ FARKAS 2009. 394.

⁶⁸ A juttatások arányairól lásd BEREY 1981. 362.

⁶⁹ SZIKRA 2008. 65.

⁷⁰ KERBOLT 1943.

⁷¹ ACZÉL – SZIKRA 2012. 56.

higiénia ellenőrzése, valamint az újabb terhességek elmaradásának firtatása) esetében.⁷² A védőnők feladatai között szerepelt a tisztaság, a takarítása és a gyereknevelés ellenőrzése. Az ONCSA kötelékén belül a MANSZ és a Zöldkereszt is szervezett főzőtanfolyamokat, ami a táplálkozási szokások megváltoztatására, egészségesebbé tételére irányult.⁷³ A program az akkori Magyarországhoz visszacsatolt Észak-erdélyi területeken is működött. Az országos családvédelmi terv részeként a háromszéki sokgyermekes anyákat pénzjutalomban részesítették, számukra is elérhető volt a házassági kölcsön, amelynek törlesztése a születendő gyermekek számával arányosan csökkent, a negyedik utód megszületése után pedig elengedték a tartozást.⁷⁴ Az ONCSA kapcsán tehát látható, hogy a nevelő tevékenység a nőkre irányult, rajtuk keresztül akartak változást elérni. A gondozónők által készített környezettanulmányok alapján pár regionális példán keresztül láthatunk rá a munka működésére. Zala megyében az igényt benyújtó családról részletes dossziét készítettek, amely a támogatás megítélésnek lapjául szolgált. Hajnal Margit nagykanizsai szociális szakelőadó kimutatásából tudjuk, hogy az igénylők kivétel nélkül a férfiak voltak.⁷⁵ Vagyis míg a család ellenőrzése javarészt a nőkön keresztül valósult meg, addig a támogatást tulajdonképpen a férfiaknak utalták ki.

Egy Pest-környéki közjóléti szövetkezet kimutatásaiból tudható, hogy a védőnők által 1943-ban juttatásra érdemesnek minősített 491 család közül kellett volna 43-at kiválasztani, akik házhoz jutnak. Az erős központi szelekció miatt, amelynél több esetben is a megbízhatóságon illetve a szövetkezettel ápoltságokon múlt a házkiutalás, a védőnők igyekeztek a legkiszolgáltatottabbaknak segíteni.⁷⁶ A program utóhatásainak feltérképezésére irányuló, ugyanezen körzetben az 1970-es években lezajlott vizsgálatból tudható, hogy az egykori juttatottak második generációja körében magas volt az aktív női keresők aránya, közülük sokan eljutottak az érettségig. Tehát az alap segítette az intergenerációs mobilitást, amely a lányok, nők életpályájára is hatással volt.⁷⁷

Összegzés

Amint azt korábban láthattuk, az állami szociálpolitikai juttatások, a civil és egyházi szervezetek segélyakciói alapvetően kétféle szerepet jelöltek ki a nők számára. A nők egyfelől aktív résztvevőként és cselekvőként, másfelől passzív alanyként és juttatottként jelentek meg. A hivatalos szervezeteken belüli munkamegosztást jellemezte, hogy a vezetői szint főként férfiakkól, míg a végrehajtói főleg nőkből állt. Mindezt jól példázza az ONCSA-t felügyelő Országos Szociális Felügyelőség struktúrája, ahol a középvezetői szinten, a szociális felügyelők között mindössze három nőt találunk – Bronts Gézáné Dominich Emília, báró Diószeghy Erzsébet és Dr. Steller Mária – míg a végrehajtók közel 90%-a nő volt.⁷⁸

⁷² HÁMORI 2003a.

⁷³ HÁMORI 2003a. 293.

⁷⁴ TÓTH-BARTOS 2007.

⁷⁵ MEGYERI 1997.

⁷⁶ András Klára szociális gondozó: Az Országos Nép- és Családvédelmi Alap működése egy Pest környéki munkásvárosban 1944. Országos Levéltár K. 566. 20. cs. idézi BEREY 1981. 368.

⁷⁷ BEREY 1981. 371.

⁷⁸ CZUCZOR 1982. 47.

A gondoskodó munka egyértelműen a nőkhöz kapcsolódott, mivel az elvárt készségek az anyai ösztönhöz kapcsolódtak, amelyet a „női princípiumból” eredeztettek. A biológiai nőiesség koncepciója gyakran találkozott a nők saját elképzeléseivel is, vagyis az anyaság, mint elsődleges női szerep és a modern, tanult, dolgozó nő ideálja nem tűnt antagonistikusnak.⁷⁹ A szociális gondoskodás mint női munka koncepciója megjelent a védőnők hétköznapi munkájában is. Vagyis munkájuk és szerepük közelített a központilag meghatározott női szerepideálhoz, azonban megvolt a saját, bár korlátozott, mozgásterük, amelyen belül átadhatták saját nézeteiket és megvalósíthatták elképzeléseiket. Azonban a tradicionális, családi állapoton alapuló hierarchia felborulása konfliktusforrásként is szolgált, mivel a gondozók (szakértők) hajadonok voltak, míg az ellátottak (laikusak) házas nők.⁸⁰ Ezek az anyák pedig az állami szakpolitikák eszközeivé váltak, mivel a hatalom rajtuk keresztül próbálta meg befolyásolni a családok életét.

Az 1940-es években, ahogy a háborús retorika erősödött és a militarizmus kiterjedt a hátszagra is, úgy váltak a védőnők, ápolónők, bábák, szociális munkások és mindenekelőtt az anyák a nyilvános diskurzusban a “belső front” katonáivá.⁸¹ Mivel a maternalista diskurzus a szociális munka “női természetét” az anyasággal azonosította, a nők vélt vagy valós tulajdonságai (anyai ösztön) magyarázatul szolgáltak a szociális szakma legalsó szintjén végzett kiterjedt munkájukra. A “társadalmi anyaság” diskurzusában a nők egyszerre jelentek meg a nemzeti és anyai keretben.⁸² Mindazonáltal meg kell jegyezzük, hogy a nők általános mobilizációja épp az ellenkezője volt a tradicionális női szerepeken alapuló retorikának.⁸³ Ebből következik, hogy bár a védőnők a nemzeti diskurzus és a propaganda részeivé váltak, azt is látnunk kell, hogy a vidéki társadalom egészségvédelmében tagadhatatlanul fontos szerepet töltek be.

Hivatkozott irodalom

ACZÉL Zs. – SZIKRA D. (2012) A jóléti állam és a nők. A „maternalista” szociálpolitika. In. Adamik M. szerk.: *Bevezetés a szociálpolitika nem szerinti értelmezésébe – Gendering Social Policy*, Budapest: ELTE TáTK, 42–76.

BÉDY-SCHWIMMER R. (1908) Az anyaság védelme. *A nő és a társadalom* 2. 5: 76.

BELEZNAY I. (1943) Megfigyelések a cigányokról. *Zöld Kereszt* 14. 9: 136.

BEREY K. (1981) Az Országos Nép- és Családvédelmi Alap munkássága 1940–1944. *Szociológia* 9. 3–4: 357–377.

BOCK G. (1983) Racism and Sexism in Nazi Germany. Motherhood, Compulsory Sterilization, and the State. *Signs* 8. 3: 400–421. <https://doi.org/10.1086/493983>

⁷⁹ PAPP – SIPOS 2017. 54–57.; SIPOS 2005. 17.

⁸⁰ JUHÁSZ – SZIKRA – VARSA 2008.

⁸¹ JOHAN 1943.

⁸² KELBERT 2012. 347.

⁸³ PETŐ 2019.

- CZEFERNER D. (2021) *Kultúrmisszió vagy propaganda? Feminista lapok és olvasóik Bécsben és Budapesten*. Budapest: Bölcsészettudományi Kutatóközpont.
- CZUCZOR L. (1982) Az Országos Nép és Családvédelmi Alap (ONCSA) szervezete és működése. *Levéltári Szemle* 32. 1: 47.
- DEÁKY Z. (1996) *A bába a magyarországi népi társadalomban: 18. század vége – 20. század közepe*. Budapest: Centrál Európa Kiadó.
- DEÁKY Z. (2019) Az okleveles bábák érdekérvényesítő fórumainak kialakulása (1893–1914). In. Sipos B. – Krász L. szerk. *A női kommunikáció kultúrtörténete*. Budapest: Napvilág, 156–166.
- DEÁKY Z. – KRÁSZ L. (2005) *Minden dolgok kezdete. A születés kultúrtörténete Magyarországon: XVI. – XX. század*. Budapest: Századvég.
- FÖLDES B. összeáll. (1982) *Szülészeti rendtartás statisztikájának adatai 1931–1979*. Budapest: Egészségügyi Minisztérium.
- DIRNER G. (1908) Művelt nők a bábapályán. *A Nő és a Társadalom* 2. 5: 80–83.
- FARKAS Cs. (2009) Az Országos Nép- és Családvédelmi Alap házépítési akciójának tervezete és megvalósulása Zalaegerszegen. In. Paksy Z. szerk.: *Zalai történeti tanulmányok*. 375–404.
- GLÜCKLICH V. (1911) A fajnemesítés (eugenika) problémái. *Huszedik Század* 12. 2: 324–326.
- HALMOS M. (1943) A tejellátás megszervezése falun. *Zöldkereszt* 14. 7: 104–105.
- HÁMORI P. (2003a) Hatalom, „népnevelés” és házasetlet. Elképzelések a családok házasetletének befolyásolására az ONCSA működésében. In. Láczy M. szerk.: *Nők és férfiak... avagy a nemek története*. Budapest, 286–294.
- HÁMORI P. (2003b) Női szerepek és szociálpolitika Magyarországon 1920–1944. *Korall* 3. 13. 30–48.
- HÁMORI P. (2016) Az Országos Nép- és Családvédelmi Alapról szóló törvény tervezete a politika döntéshozói előtt. *Valóság* 59. 2: 54–71.
- JOHAN B. (1939) *Gyógyul a magyar falu*. Budapest: Országos Közegészségügyi Intézet.
- JOHAN B. (1943) A Zöld Kereszt új éve. *Zöldkereszt* 14. 1: 1.
- JUHÁSZ B. – SZIKRA D. – VARSA E. (2008) A lány villamosa. Határátlépő nők a két világháború közötti szociális munkában Földy Ilona és Göntér Zsuzsanna életrajzán keresztül. In. Bakó B. – Tóth E. Zs. szerk.: *Határtalan nők. Kizártak és befogadottak a női társadalomban*. Budapest, 2008.
- KAPRONCZAY K. – SZEMKEŐ E. (1983) A magyar ápolónőképzés kezdetei. *Orvostörténeti Közlemények* 29. 102–104: 183–198.

- KARSAI L. (1992) *A cigánykérdés Magyarországon 1919–1945. Út a cigány Holocausthoz*. Budapest: Cserépfalvi.
- KELBERT K. (2012) „Társadalmi anyaság” és a Magyar Asszonyok Nemzeti Szövetsége karitatív-szociális tevékenysége a két világháború közötti Szombathelyen. In: Illés P. szerk.: *Savaria a Vas Megyei Múzeumok Értesítője* 35. Szombathely 315–325.
- KERBOLT L. (1943) A házassági kölcsönről. *Zöldkereszt* 14. 2: 17–18.
- KISS L. (2004) Egészség és politika. Az egészségügyi prevenció Magyarországon a 20. század első felében. *Korall* 4. 17: 107–137.
- KISS L. (2015) *A magyar közegészségügy fejlődése a közegészségügyi gondolkodás kialakulásától az állami közegészségügyi rendszer kiépítéséig*. (PhD értekezés)
- MADZSAR J. – TEMESVÁRY R. (1917) *Az anya- és csecsemővédők vezérfonala*. Budapest: Pfeifer.
- MADZSAR J. (2015) Az anya- és csecsemővédelem szervezése. *Fővárosi Közlöny* 1915. február 5. 2–7.
- MATITS I. (1943) Leventeleányok részvétele a Zöldkereszt munkájában. *Zöldkereszt* 14. 7: 135.
- MEGYERI A. (1997) Az ONCSA (Országos Nép és Családvédelmi Alap) segítő munkája Nagykanizsán 1941–1945 között. In: Kunicz Zs. szerk.: *Zalai Múzeum* 7. Zalaegerszeg, 177–182.
- N. N. (1943) *Anya és csecsemővédelem. A M. Kir. József Nádor Közgazdasági Egyetem szociális tanfolyamának anyaga*. Budapest.
- NEŠŤÁKOVÁ, D. (2020) „It is terror, violence, not the Christian government, but the torture of women” <https://www.herder-institut.de/blog/2020/07/28/it-is-terror-violence-not-the-christian-government-but-the-torture-of-women/>
- PAPP B. –SIPOS B. (2017) *Modern, diplomás nő a Horthy-korban*. Budapest: Napvilág.
- PETŐ A. (2019) *Láthatatlan elkövetők. Nők a nyilas mozgalomban*. Budapest: Jaffa.
- PETŐ A. – SVÉGEL F. (2021) A háborús nemi erőszak és a nőgyógyász lobbihatása a magyarországi születésszabályozási rendszerre. *Per Aspera Ad Astra* 8. 1. 50–70. <https://doi.org/10.15170/PAAA.2021.08.01.03>
- PÖLÖSKEI F. szerk. (2002) *A falukutatás fénykora (1930-1937)*. Budapest: Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum.
- SCIPIADES E. (1919) Háborús nyomok a szülészetben és a nőgyógyászatban. *Orvosi Hetilap* 1919. március 16.

- SIMONIK P. (2015) A csecsemőhalandóság elleni küzdelem megszervezése Magyarországon. Az Országos Stefánia Szövetség anya- és csecsemővédelmi tevékenységének története: 1915–1940. *Szociálpolitikai Szemle* 1. 2–3: 185–221.
- SIPOS B. (2005) “Asszonyfejjel férficélokért...” Olvasatok és ábrázolások egy újkonzervatív korszakról. In. Palasik M. – Sipos B. szerk.: *Házastárs? Munkatárs? Vetélytárs? A női szerepek változása a 20. századi Magyarországon*. Budapest: Napvilág.
- SOMOGYI F. (1990) Az Országos Nép- és Családvédelmi Alap létesítésének előzményei, szervezete és működése. *Szociálpolitikai értesítő* 8. 1: 197–206.
- SZEGEDI G. (2014) *Good Health is the Best Dowry: Marriage Counseling, Prematernal Examinations, Sex Education in Hungary 1920–1952* (PhD értekezés)
- SZEGEDI G. (2012) Dangerous liaisons. Marriage counselling as an early discourse and practice of biopolitics in Hungary. *Kaleidoscope* 3. 5: 286–306. DOI: [10.17107/KH.2012.5.289-306](https://doi.org/10.17107/KH.2012.5.289-306)
- SZIKRA D. (2008) A szociálpolitika másik arca. Fajvédelem és produktív szociálpolitika az 1940-es évek Magyarországon. *Századvég* 13. 48: 35–74.
- SZILÁRD Ö. (1911) A magzatelhajtás jogi és szociális szempontból. *Huszdik Század* 12. 1: 161–173.
- SZIRMAI O. (1915) Háború és anyavédelem. *A Nő* 2. 1: 9.
- SZIRMAI O. (1914) Feminizmus és anyaság. *A Nő* 1. 9: 186.
- TAUFFER V. (1886) *A szülészet ügyének (bábaügy) állása hazánkban, mint a gyermekek és gyermekágyasok nagy halálkozásának egyik tényezője*. Budapest: Atheneum.
- TAUFFER V. (1932) *Jelentés az új szülészeti rendtartás életbeléptetéséről*. Budapest: Állami nyomda.
- TOMANÓCZY I. (1943) A Leventeleánymozgalom célkitűzései és kapcsolata a zöldkeresztes egészségvédelmi munkával. *Zöldkereszt* 14. 10: 145–146.
- TOTIS B. szerk. (1932) *Születésszabályozás*. Budapest: Magyarországi Szociáldemokrata Párt Orvostagjai Szervezete.
- TÓTH-BARTOS A. (2007) Szociális gondozás Háromszéken 1940–1944 között. *Acta Siculica* 1. 1: 515–526.
- TURDA, M. (2014) *Eugenics and Nation in Early 20th Century Hungary*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9781137293534>
- UNGVÁRY K. (2003) Johan Béla és a nemzet egészsége. *Magyar Narancs* 2003. június 26.

VÖLGYESI Z. (2015) Gróf Apponyi Franciska és a fõti jótékonyági intézmények,” *ArchívNet* 15.1.
https://archivnet.hu/kuriozumok/grof_apponyi_franciska_es_a_foti_jotekonysagi_intezmenyek.html

WIMMER F. (1927) Miért nem megy bábának a magasabb műveltségű nõ? *Az Est*, 1927. október 20. 9.