

Tudomány és társadalom

Interjú dr. Sas Mihállyal

Egyetlen tudomány se fordul önmagában: eredményességét csak társadalmi célok és elvárások tükrében mérheti. Különösen igaz ez az orvostudományra, s annak is egyik ágára, a szülészetre és nőgyógyászatra. Nemcsak népesedéspolitikai elveink kidolgozásában vett részt tevékenyen, hanem azok megvalósításában is óriási szerepe van a felvilágosítástól a terhességig, a korszaki születésszabályozástól a szülésig, az anya és a magzat egészségéig.

A Szegei Orvostudományi Egyetem Női Klinikája alkotó gondossággal és hagyományos figyelemmel kíséri a tudomány és a társadalom egymásra találását, kölcsönhatásait, kutatásban is lépést tartva a társadalmi szükségletekkel.

Dr. Sas Mihály egyetemi tanár, a klinika igazgatója nemrégiben készített tanulmányt a magyar nőgyógyászat aktuális kérdéseiről. E tanulmány ismeretében tettük fel kérdéseinket Sas professzornak.

— *A társadalmi változások szemmel látható biológiai változásokat eredményeztek az ember életében. Hamarabb érik az ifjúság, nagymértékben megnőtt az életkor átlaga. Mindez hogyan hat a családi életre, s milyen új helyzetet teremtett az orvostudomány számára?*

— Rendkívüli mértékben emelkedett a várható élettartam (férfiaknál 67, nőknél 73 év), ugyanakkor nem remélt mértékben csökkent a csecsemőhalandóság. Az alapvető társadalmi elvárások az orvostudománnyal, s ezen belül szakterülettel szemben is megváltoztak. Belátható időn belül az átalakuláshoz kell igazítani szemléletünket és új értékrendszert kell kiépítenünk; oktató munkánkban sem hagyhatjuk figyelmen kívül a változások következményeit.

Az asszony társadalomban elfoglalt helyét jelentősen befolyásolja a várható élettartam rendkívüli meghosszabbodása. Az élettartam megnövekedése pedig magával hozta az asszony egyes életfázisainak meghosszabbodását, és a család szerkezeti változását.

A pubertás accelerációja révén új igény jelentkezett: egy újabb szakterület, a gyermeknőgyógyászat kialakulása. Ezt az igényt elsősorban a szocialista országokban ismerték fel. E szakterület hálózatának megszervezése ma társadalmi szükségesség. Nálunk pillanatnyilag csak néhány lelkes intézet műveli rendszeresen.

Az iparosodás kezdetétől a házasságkötési kor emelkedett, a XX. sz-tól kezdve pedig csökkenő tendenciát mutat. Ezekből a változásokból adódik, hogy a nő életéből ma csaknem 50 évet tölt el házasságban, azaz 100–150 év alatt ez a periódus háromszorosára növekedett.

Nyilvánvaló, hogy a felnőtt kor tetemes megnyúlása a nőnek anyakénti egzisztenciáját nem tölti ki teljesen. A fejlett ipar magasabb kiképzést igényel, és a kiképzési idő meghosszabbodása magával hozta az ifjúkor meghosszabbodását a 20-as évek elejéig, férfiaknál még tovább is. A felnőtt kor periódusa — ami alatt a teljes anyagi függetlenséget értjük —, ma későbbben kezdődik, mint a korábbi időkben. Ez az eltulodás nehezen megoldható problémát hozott felszínre. Az ifjúságnak új viselkedési és a felnőttekétől különböző normái alakultak ki, melyek bizonyos mértékig a felnőttekkel való szembenállást is eredményezték. Mögötté félelem és bűntudat nélküli, új szexuális viselkedés alakul ki.

— *A tudományban új családi ciklusról beszélnek. Mi ennek a tartalma? Hogyan érinti ez a hagyományos családi életet, a nő családi és társadalmi szerepét, a különböző generációkat?*

— A meghosszabbodott élettartam és a korábbi házassodás eredményeképpen átalakult a családi ciklus. A fiatal házások lehetőség szerint igyekeznek a szülők-

tól elkülönítve, saját háztartásukat kialakítani. Napjainkra a kétgenerációs család jellemző. Korunkban a nő általában a 20. év körül megy férjhez; 28–30 éves koráig 2–3 gyermeket szül, és neveli őket, amíg megházasodnak. Az asszony kb. 50 éves, amikor utolsó gyermeke is elhagyja a családot. Miután a várható életkor 70 év körüli, az asszonynak még legalább két évtizede van hátra az életből a családi ciklus befejeződése után.

Ebben az időben a férj általában 53–55 éves és — különösen szellemi pályákon — hivatása csúcspontját éri el, és teljes aktivitását a külvilág felé fordítja. Mindebből következik, hogy az asszony érzelmileg, de társadalmilag is kielégítetlen marad. Ez ösztönzi a kiegyensúlyozódás keresésére, amit a legkülönbözőbb módon talál meg (társadalmi aktivitás, személyiség továbbképzése stb.).

Egyre emelkedik azoknak az asszonyoknak az aránya, akik a családi ciklus alatt otthon maradnak, de annak lezárása után, mivel a háztartás összezsugorodik, visszatérnek a hivatásos munkához. A nyugdíjkorhatárt elért nőknek ma már 30%-a alkalmazottként dolgozik.

A családi ciklus átrendeződését a gyermekek száma alig befolyásolja, mert a szülések egymástutánisága meglehetősen rövid, és a fejlett ipari társadalomra a kislétszámú család jellemző. Milyen következményei vannak a családi ciklus változásainak a nőgyógyászatban? Elsősorban a szaporodási tevékenység pontosabb szabályozása.

— *A mezőgazdaságban dolgozó nők életviszonyai változtak legerőteljesebben. A nőgyógyászat miként érzékelt ezt, és mire következtet ebből saját feladataiban?*

— A mezőgazdaság átszervezésével megváltoztak a birtokviszonyok, de a munkakörülmények és a család szerkezete is. Régen a parasztsaládot a sok gyermek jellemezte. A várható élettartam 45–50 év körüli volt, az asszony 6–8 alkalommal szült, 3–4 gyermekét néhány évig nevelte, azután viszonylag hamar meghalt. Ebben az időben a nőnek valóban „produktív” és gazdasági szerepe volt a családban. Amikor gyermeket szült, akkor azt nemcsak az anyaságot tette, hanem azért is, mert a gyermek munkaerő volt.

Ez a helyzet gyökeresen megváltozott. Ma már nem kell anyai gyermeket szülni, mert a gyermek többé nem gazdasági tényező, sőt kiképzése állandóan növekvő kiadást jelent. Ezt az irányzatot tovább erősíti a csecsemőhalálozás rendkívüli csökkenése, mert a kívánt gyermekszám felneveléséhez kevés terhelességre van szükség. A kevesebb szülés viszont felszabadítja a mezőgazdaságban dolgozó asszonyt, és átadja munkavállalásra. A szülési szám csökkentésének minden fajtája jelentős néptömeget érint. Megint csak a családtervezés problematikájához jutottunk el.

A mezőgazdaság gépesítése megváltoztatta a munkakörülményeket, a fizikai megterhelést igénylő munka redukálódott. Mindennek az lett a következménye, hogy a statikai panaszok, az azokat előidéző körképek eltűnőben vannak. A társadalmi átalakulással párhuzamosan fejlődött az egészségügyi kultúra, a higiéné és az igényesség. Mindezt megnyilvánul abban, hogy az elhanyagolt hatalmas daganatok kimentek a divatból, de a tuberculosist is.

Érdekes a meddő házaspárok tanulmányozása. Egyre több 35–40 éves házaspárral találkozunk, amely a gyermektelenséget fátnak tekintve, beletörődött a változatlanul tartott helyzetbe. Most jött el odáig, hogy ilyen igényével az orvos segítségét keresse.

— *Nemcsak előnyei vannak a nő számára az urbanizációs és civilizációs változásoknak — bizonyos ártalmak is járnak ezekkel. Melyek ezek és milyen védelmet választ ellenük az orvostudomány?*

— Örvendetes tény, hogy a 15 ezrelék körüli natalitásunk 1975-re már 18 ezrelékre emelkedett. Nem szabad azonban elhallgatni azt a tényt, hogy csecsemőhalálozásunk arányszáma az utolsó években nem csökkent a kellő ütemben.

A gazdasági és szociális fellendülés, a gyógyító-megelőző gyermekellátás színvonalának emelkedése az utolsó két évtizedben kétségbe nem vonható tény. Ennek eredménye a késői csecsemőhalálozás meredek és következetes csökkenése. Ezzel szemben teljesen más csatornákon keresztül, szinte észrevétlenül, kifejtették hatásukat a hazai urbanizációval és társadalmi fejlődéssel együttjáró negatív erők is.

Hazánkban az újszülöttkorban elhaltaknak több mint 84%-a 2500 g-nál kisebb súllyal született, azaz koraszülött volt, ami főleg környezeti, de elsősorban a terhességgel és szüléssel kapcsolatos kedvezőtlen tényezőkre vezethető vissza.

Már az 50-es évek végén feltűnt, hogy hazánk csecsemő- és születéskörüli halálozásának alakulása nem felel meg az ország gazdasági-szociális helyzetének, ill. fejlődésének: nem követi az élet- és munkakörülmények javulását. Világossá vált az is, hogy csecsemőhalálozásunkat alapjában véve két egymással ellentétes hatású tényező határozza meg: a szociális-, gazdasági és kulturális helyzet javulása, valamint a gyógyító-megelőző ellátás fejlesztése szükségképpen a csecsemőhalálozás csökkenéséhez vezet. Ezzel ellentétben hat viszont az a körülmény, hogy az utolsó két évtizedben konzervens formában ment végbe hazánkban az újszülött populáció átcsoportosulása, aminek eredménye, hogy az élveszülöttek között csökkent a 3000 g-nál nagyobb és növekedett a 3000-nél kisebb súlycsoportok arányszáma; különösen emelkedett az 1500 g-nál kisebb súlyúak aránya. Ez arra mutat, hogy urbanizációs, civilizációs vagy ezekkel közvetett kapcsolatban levő tényezőkről van szó. Mindebből következik, hogy munkánkban egyszerre kell képviselnünk a nő és leendő gyermeke, az egyén, a család és a társadalom szempontjait. Az egyén szempontjából a valódi és távlati érdekeket kell a pillanatnyi kívánság elé helyezni.

— *A szegei klinika tudományos közönsége milyen kutatási témákkal szerzett elismerést itthon és külföldön?*

— A klinika kutatásaiban az említett szempontokat messzemenően figyelembe vesszük, perze a tudomány fejlődését minden területükön követnünk kell. Kutatásaink egyik kiemelt területe a családtervezés. Tanulmányozzuk azokat a biológiai folyamatokat, lehetőségeket és módszereket, amelyekkel a családot a kívánt gyermekszámhoz hozzásegíthetjük. Nyilvánvalóan egyik irányát képviseli a nem kívánt gyermek megelőzése; másik iránya a gyermektelen házasságokat (gyakoriságuk 10% feletti!) hozzásegíteni a kívánt gyermekhez. Akárhogyan is vizsgáljuk, végülis ez képezi a család biológiai és társadalmi célját. A klinika e munkássága révén lett az Egészségügyi Világszervezet kutató központja 5 évvel ezelőtt, még Szontágh professzor működése alatt. Ezt a kapcsolatot az elmúlt években sikerült továbbfejlesztelnünk és kibővítenünk.

Szó volt arról, hogy nagyon gyakori a koraszülés; a kis súlyú született magzatok problémája társadalmi kérdéssé növekedett. Kutatásaink másik fő irányát ez a terület képezi. Vizsgáljuk hogyan lehet a terhelessé időelőtti megszakadását megelőzni. Ha pedig mégis bekövetkeznék e sajnálatos esemény, akkor a kislányt magzat életben tartásának lehetőségeit. Ha e területen csak apró, százalékos javulást is érünk el, az országosan már ezres nagyságrendű gyermekszámot, felnőtt korára pedig ennyi munkáskezet jelent a társadalomnak.



KOPPÁNY ATTILA: VIRÁGZÓ GYÜMÖLCSFAÁGAK

Mezei András

Március

Újrakezdésben hatalmas népem, te forradalmas te hamvaiból éledő, mindig szépségben születő, föltámadásban évelő:

katasztrófaban hatalmas, helytálló, diadalmas, te gyönyörűen szenvedő kő-arc, istenség, hihető: csoda-vert romtetető,

Pusztulás fölött a hamvas tavaszi ág, irtalmas falak, gerendák, új tető, a lég, a lélek hittevé tágasságában ívelő,

Újrakezdésre alkalmas, omokon diadalmas karokkal istenvert erő: tovább! — csak szív kell s [jó tüdő] és minden még bevehető.

Illyés Gyula

Örök s mulandó

A gangon ültünk. Besötétlett. S mit elhagyott a fény, a nap: továbbrajzolta arcodat okos és szomorú beszéded.

Mint mesteri kezek alatt a sok mellékesből a lényeg, kialakult időtlen képed. Munkáltak fűgén a szavak.

Ott állt homályt, romlást legyőzővé — rembrandti, tiziani festmény — oly készen, tisztán, halhatatlan

a mű, melyen nem öregedhetsz. hogy odanyúltam akaratlan eleven, mulandó kezdedhez.

Garaí Gábor

Sokáig élni

Úgy szeretnék nagyon sokáig élni, hogy örege is megismerjelek, mikor tüzedből már nem futja égni, s én is parázslak, alig perzselek.

Tudom, hogy akkor is ragyogsz nekem még szemedtől ez a fény nem múlik el; magad ragyogsz akkor is, nem az emlék, s teledteted velem, hogy halni kell.

Magad ragyogsz, ráncok közül is épen tündököl majd e lány önkívület: két csillagod a test mögötti térben, hol a tagok elejtik terhüket,

hol a nyers mámort az álom bevonja, s nyugvók a vágyak — sosem bágyadók; hol öntudatlanul váltja valóra csömörtelen váraztatát a csók.