

VÁRANDÓS NŐK ELŐZETES SZÜLÉSÉLMÉNYÉNEK ÉS SZÜLÉSI ATTITÚDJÉNEK ÖSSZEFÜGGÉSEI

GALVÁCSNÉ SZABÓ JANKA – LAKATOS CSILLA^{1,*}

¹Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, Elméleti Egészségtudományok Intézete

Összefoglalás

A szerzők a keresztmetszeti kvantitatív kutatás során olyan tényezőket vizsgáltak, amelyek szerepet tölthetnek be a szüléshez kapcsolódó attitűdök alakulásában. A vizsgálat célja a korábbi szülésélmény következő várandósságra gyakorolt hatásainak feltérképezése volt. A vizsgálat fókuszában az a kérdés állt, hogy hogyan vélekednek a szülésről a szülésélménnyel már rendelkező, jelenleg várandós nők, illetve hogyan élték meg előző szülésük eseményeit, és ezek az élmények hogyan jelennek meg a következő szülésükre való készüléskor. A kérdőívet 242 várandós, korábban már szült nő töltötte ki, átlagos életkoruk 32,5 év ($\pm 4,63$ év). A mintában legnagyobb arányban a harmadik trimeszterben lévő várandósok voltak jelen (45,04%). A szerzők a szociokulturális tényezőkön túl (kor, iskolai végzettség, lakhely) a szülészeti anamnézist, az előző szülés módját és körülményeit, a szüléssel kapcsolatos elégedettséget, továbbá a jelenlegi várandósságjellemzőt vizsgálták. A következő szüléssel kapcsolatos gondolatok, vélemények és érzések vizsgálatára a Szülés-attitűdök Kérdőívet használták. Az eredmények arra utalnak, hogy az előzetes szülés módja és helyszíne nagymértékben összefügg a szüléssel való elégedettséggel és a következő szüléssel kapcsolatos attitűdökkel. A kutatásban részt vevő várandósok körében a szülési attitűdök vonatkozásában megállapítható, hogy a félelemmel kapcsolatos szülési attitűdöket az előző szülés módja nagymértékben befolyásolja. Azok a várandós nők, akik kisebb mértékben félnek a szüléstől, a természetes szülést részesítik előnyben.

Kulcsszavak: szüléssel való elégedettség, várandósság, szülési attitűdök

Summary

The authors used a quantitative cross-sectional study to investigate factors that could play a role in attitudes towards childbirth. The aim of the study is to assess the influence of previous birth experiences on subsequent pregnancy. The focus of the study was on the perceptions of those who had already experienced childbirth. The focus was on how women who have already given birth and are currently pregnant perceive childbirth and how their previous birth experience is reflected in their preparation for the next birth. The questionnaire was completed by 242 pregnant women who had already given birth, with an average age of 32.5 years (± 4.63 years). The largest proportion of pregnant women in the sample were in their third trimester (45.04%). The authors used sociocultural factors (age, education, place of residence), obstetric history, previous mode and circumstances of delivery, as well as satisfaction with delivery and current characteristics of pregnancy. The following thoughts, opinions and feelings about childbirth were explored using the Childbirth Attitudes Questionnaire. The

* Levelező szerző: dr. Lakatos Csilla, 3515 Miskolc-Egyetemváros, B3-B4 épület, 209-es iroda, csilla.lakatos@uni-miskolc.hu

results indicate that the type and location of the previous birth are strongly associated with satisfaction with the birth and attitudes towards the next birth. With regard to the attitudes of the pregnant women in the study towards childbirth, it can be seen that attitudes towards childbirth in relation to fear are strongly influenced by the type of previous birth. Pregnant women who have a lower fear of childbirth prefer a natural birth.

Keywords: *satisfaction with childbirth, pregnancy, attitudes towards childbirth*

BEVEZETÉS

A szülés eseménye minden kétséget kizáróan a női élet egyik legmeghatározóbb mozzanata. A szülés élettani folyamat, egymáshoz kapcsolódó szubjektív pszichológiai és fiziológiai folyamatokat foglal magában. Gyakorlatilag minden szülés egyedi, sőt, a szüléseken belül a különböző szakaszok is rengetegféle élményt nyújtanak. A szülésélmény bizonyítottan hatással van az anya-gyermek kapcsolatra és kötődésre, a születő gyermek személyiségfejlődésére, az anya önbizalmára és anyaságra vonatkozó attitűdjeire, illetve a gyermekvállalási hajlandóságra, ezért kiváltképpen fontos, hogy figyelmet szenteljünk ennek a témakörnek [1, 2, 3, 4, 5]. A szülés és születés vizsgálata a pszichológia területén újnak mondható. A születés körüli eseményeket az 1990-es évek előtt főként szociológiai megközelítésben vizsgálták. A perinatális pszichológia viszonylag fiatal, komplex, holisztikus szemléletű tudományág, mely kifejezetten a várandósság és a magzat, illetve a szülés-születés körüli események elemzésével foglalkozik. A perinatális időszak történései meghatározzák az egyén életének minőségét, így nem meglepő tehát, hogy a perinatális pszichológia iránti érdeklődés egyre nagyobb [6, 7, 8].

Attitűdnek nevezünk bármilyen kognitív reprezentációt, amely összegzi egy attitűdtárggyal – önmagunkkal, másokkal, tárgyakkal, cselekedetekkel, eseményekkel vagy ötletekkel – kapcsolatos értékeléseinket [9]. A szülési attitűd azt jelenti, hogy mit tudunk arról, amit a „szülés” szó kifejez. Ez az attitűd, hozzáállás, a társas érintkezés során is eltanulható, azaz nem szükséges, hogy arról közvetlen tapasztalattal rendelkezünk. A szüléssel kapcsolatos tapasztalatok és belső képek már a kisgyermekkoról kezdve jelen vannak és befolyásolják a szüléshez való attitűd kialakulását. A szülési attitűdök háromféle módon fejeződhetnek ki: kognitív szinten (mit tudunk a szülés különböző jellemzőiről), affektív szinten (milyen érzéseink és érzelmeink vannak a szüléssel kapcsolatban) és viselkedési szinten (azokat a magatartásmódokat jelenti, amelyek a szüléssel kapcsolatosak). A szüléshez való hozzáállást számos élmény és viszonyulás befolyásolja. A szüléssel kapcsolatos attitűdök változatosak, az azokat befolyásoló háttértényezők között találjuk a szubjektív jóllétet, a vallásosságot és a saját születésélményt is. A szüléshez társuló érzelmek sokfélék lehetnek, az örömteli várakozástól a félelemig, és fontos figyelembe vennünk az elképzelt szülési fájdalomtól való aggodalmat is. A szülési attitűddel kapcsolatos kutatások elsősorban azt vizsgálják, hogy milyen arányban és milyen okból választják a megkérdezett nők a normál, hüvelyi úton való szülést, a (tervezett) császármetszést, valamint egyéb szülészeti beavatkozásokat (például az epidurális érzéstelenítést). A döntéshozatalt befolyásolja, hogy az orvos milyen mértékben tájékoztatja a várandósta a szülési mód rövid és hosszú távú

hatásairól. A medikalizált várandósgondozás is hozzájárul ahhoz, hogy a nők elvesztik a természetes szülés képességébe vetett hitüket. A császármetszés választásának hátterében főként a fájdalomtól való félelem, a természetes szülés kiszámíthatatlan volta áll. Más tanulmányok szerint az elektív császármetszés a kontroll visszaszerzésének eszközeként jelenik meg [10, 11, 12, 13].

A perinatális időszakban megtapasztalt fiziológiai és pszichés változások bonyolult interakcióik révén hozzák létre az anyai szülési élményeket. A szülésélmény kutatása valószínűleg azért váratott magára sokáig, mert nehezen megragadható, sokszínű, szubjektív tapasztalatokról van szó [7, 14, 15, 16].

A szülésélményt gyakran összekeverik az ellátással való elégedettséggel, és bár a két jelenség összefügg, mégis fontos különbséget tennünk. A szülésélményt pozitív és negatív érzések egyidejű jelenléte határozza meg, ezáltal többdimenziós jelenségről beszélhetünk. A fizikai, illetve pszichoszociális háttér befolyása rávilágít arra, hogy a szülést átfogóan kell megközelítenünk [17]. Egy angolai kutatás során gyermekágyas anyák szülésélményének feltárásával a kutatók azt találták, hogy a szülés megítélését leginkább a támogatás, a tájékoztatás, a beavatkozások, a döntéshozatal, a kontroll és a fájdalomcsillapítás módja befolyásolta az anyák számára [18]. Egy másik, újabban végzett, metaanalízisen alapuló tanulmány eredményei arra utalnak, hogy a pozitív szülésélmény megteremtésének legfőbb eleme a nők szülés közbeni támogatása, a szülés közbeni minimális intervenció és a szülésre való felkészítés [19].

Hazai vizsgálati eredmények szerint a szülésélményben legnagyobb jelentőségű tényező a szülésznő támogató (vagy nem támogató) attitűdje, a társas támasz megléte (vagy meg nem léte), a vajúadás és a szülés hossza, s az előzetes elvárásoknak való megfelelés. A kutatásban vizsgált nők esetében a beavatkozások száma, az orvos szülés alatti viselkedése és a szülés módja nem befolyásolta a szülésélményt. A szülés katartikus esemény, ami jelentős stresszel is jár. A szülésélményt nagymértékben formálja, hogy a szülő nő biztonságban érzi-e magát, megkapja-e azt a támogatást a környezetétől, amely megóvja őt a megterhelő lelki hatásoktól és hozzájárul egy pozitív szülésélmény kialakulásához [7].

A szülés-születés a maga nemében egyedi, megismételhetetlen, sorsfordító esemény, amelynek hatásai tovagyrúznak, és hosszú távon meghatározhatják az anya mentális státuszát. Egy traumatikus szülésélmény, a vele járó negatív érzések (csalódottság, kudarc) miatt gyermekágyi hangulatzavarra hajlamosíthat. Ellenben egy pozitív töltetű szülés sikerélménnyel, büszkeséggel és önbizalommal tölti fel az anya lelkét, illetve erősíti az anya kompetenciaérzetét. A jó szülésélmény gyógyító erejű tud lenni: formálja az anya nőiségét és szexualitását, illetve párjához és gyermekéhez fűződő viszonyát [20, 21].

A terhesség felfedezését, majd bebizonyosodását követő első orvosi vizsgálat után a területileg illetékes védőnő kiállítja a Várandósgondozási kiskönyvet, majd gondozásba veszi a várandós nőt. A várandósság időszaka alatt a védőnő tanácsadás és családlátogatás keretein belül tartja a kapcsolatot a várandós anyával, figyelemmel kíséri a várandósság teljes időszakát. A védőnői gondozás célja, hogy kiszűrje az egészségkárosító folyamatokat, testileg-lelkileg felkészítse a várandóst a szülésre. A várandósgondozásról szóló rendelet a védőnő feladataként nevezi meg a szülésfelkészítés

megtartását is [22, 23]. A szülésre való felkészültség hatással van a majdani szülésélményre, ezért elengedhetetlen, hogy a várandós nő korszerű és releváns információkkal rendelkezzen. A védőnő segítséget nyújt ahhoz, hogy a várandós tisztában legyen jogaival, hiteles információkat szerezzen a lelki történésekről, legfőképp pedig ismerje a szülés folyamatát (mi, mikor, miért történik) – ez növeli a várandós nő kompetenciáját és elősegítheti a jobb szülésélmény kialakulását [24].

ANYAG ÉS MÓDSZEREK

Kérdőíves, keresztmetszeti vizsgálatunk adatait kényelmi mintavételezéssel gyűjtöttük. A kutatási mintába 18–45 éves korú, a kitöltéskor várandós, korábban már szült, azaz szülésélménnyel már rendelkező nők kerülhettek be.

A kérdőív linkjét a Facebook közösségimédia-oldalon tettük közzé egyénileg és olyan szakmai csoportokban, amelyeknek tagjai vagyunk. A résztvevők a vizsgálatról szóló tájékoztató elolvasását és a részvételbe való bejegyzésüket követően online felületen (Google Forms) töltötték ki a kérdőíveket. Az adatszolgáltatás önkéntes és anonim módon történt.

A kutatást a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Regionális/Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte (engedélyszám: BORS-12/2024).

A szociodemográfiai adatok (életkor, iskolai végzettség, családi állapot, jelen várandósság kora, háztartás anyagi helyzete) mellett a szülészeti anamnézisre, illetve a legutóbbi várandósságra, szülésélményre vonatkozó kérdések szerepeltek: a legutóbbi várandósság veszélyeztetettsége, a szülés helyszíne, módja, a szüléskor jelen lévő személyek, a fájdalomcsillapítás módja, a szülés kimenete. A kérdőívcsomagban továbbá egy validált mérőeszköz is szerepelt.

A Sallay és munkatársai [12] által összeállított *Szülés-attitűdök Kérdőív* a szülésre vonatkozó gondolatok, vélemények és érzések vizsgálatát célozza. A kérdőív összesen 18 személyes állítást és 16 általános állítást tartalmaz. Az egyes állításokat 7 fokú Likert-típusú skálán értékelhették a résztvevők. A személyes attitűdök esetén a skálák végpontjainak jelentése: 1 = egyáltalán nem igaz rám; 7 = tökéletesen igaz rám; az általános attitűdök esetén pedig 1 = egyáltalán nem értek egyet; 7 = tökéletesen egyetértek. A személyes állítások esetében három faktor különíthető el: félelem a szüléstől („Félelem” – pl. „Félek a szülési fájdalomtól”), érdeklődő közelítés a szüléshez („Közelítés” – pl. „Szívesen néznék szülést bemutató videókat”), szülés érzelmi távolítása („Távolítás” – pl. „A szülés nem sokat jelent számomra”). A 16 általános állítás három faktorba rendeződött, ezek a következők: szülés mint növekedés („Növekedés” – pl. „A szülés a nőiségünk kiteljesedése”), szülés mint a női erő kifejeződése („Női erő” – pl. A szülés általában egyszerű, problémamentes esemény), biztonságos szüléshez szükséges orvosi kontroll („Orvosi kontroll” – pl. A szülés biztonsága szempontjából legfontosabb a szülésnél jelen lévő orvos szaktudása.). A mérőeszköz Cronbach- α értéke a skálák tekintetében jelen kutatási mintán 0,76–0,98 közötti.

A vizsgálat adatainak elemzése az SPSS (SPSS Statistical Package for the Social Sciences v. 25.0 IBM Corp., Armonk, NY, USA) statisztikai programcsomag

alkalmazásával történt. A paraméterek közötti összefüggéseket lineáris regressziós analízissel vizsgáltuk. Két paraméter közötti korreláció mértékét a Pearson's-féle korrelációs koefficiens (r) alapján állapítottuk meg, mely a lineáris korreláció szorosságának legfontosabb mérőszáma. Az együttható abszolút értéke $r < 0,3$ esetén gyenge kapcsolatról, $0,3 < r < 0,7$ esetén közepesen erős, $r > 0,7$ esetén pedig erős kapcsolatról beszélünk. Az adatsorok közötti különbségek megállapítására a szignifikanciát (p értéket) $0,05$ alatt tekintettük elfogadhatónak.

Minőségi és mennyiségi ismérv közötti kapcsolat jellemzéséhez a szóráshányados (H) vizsgáltuk. A szóráshányados a vegyes kapcsolat szorosságának mérőszáma. A kapcsolat szorosságát a szóráshányados $0-1$ közötti értékkel méri. Ha $H < 0,3$ akkor gyenge, ha $0,3 < H < 0,7$ akkor közepesen erős, ha $H > 0,7$ akkor erős kapcsolatról van szó.

EREDMÉNYEK

Demográfiai jellemzők

A kérdőívet 242 várandós, korábban már szült nő töltötte ki. A válaszadók átlagéletkora 32,5 év (szórás: 4,63), a legfiatalabb 20, a legidősebb 45 éves. Iskolai végzettség tekintetében a minta legnagyobb hányada, 158 fő (65,28%) egyetemi/főiskolai végzettséggel rendelkezik, legkisebb számban, 1 fő (0,41%) általános iskolát végzett. A lakhely szempontjából a minta eloszlása a következő: 46 fő (19%) Budapesten, 122 fő (50,42%) vármegyeszékhelyen vagy városban, 74 fő (30,58%) pedig kisebb lélekszámú településen él.

Családi állapot tekintetében a mintában 222 fő (91,74%) házasságban, 19 fő (7,85%) élettársi kapcsolatban él, és mindössze 1 fő (0,41%) nyilatkozott úgy, hogy egyedülálló. A válaszadók várandóssági kor szerinti eloszlása: 74 fő (30,58%) I. trimeszterben, 59 fő (24,38%) II. trimeszterben, 109 fő (45,04%) III. várandóssági trimeszterben van.

A kérdőívben rákérdeztünk a válaszadók anyagi helyzetére. Közülük 39,4% a nettó magyar átlagbérhez viszonyítva úgy nyilatkozott, hogy átlagos anyagi helyzettel rendelkezik. A válaszadók 38,6%-a az átlagos anyagi helyzethez képest „kicsit jobb” vagy „sokkal jobb” körülmények között él. A válaszadók 22%-a nyilatkozott úgy, hogy az átlaghoz képest „kicsit rosszabb” vagy „sokkal rosszabb” anyagi körülmények között él. A részletes szociodemográfiai jellemzőket az 1. táblázat tartalmazza.

1. táblázat. A minta szociodemográfiai jellemzői ($n = 242$)

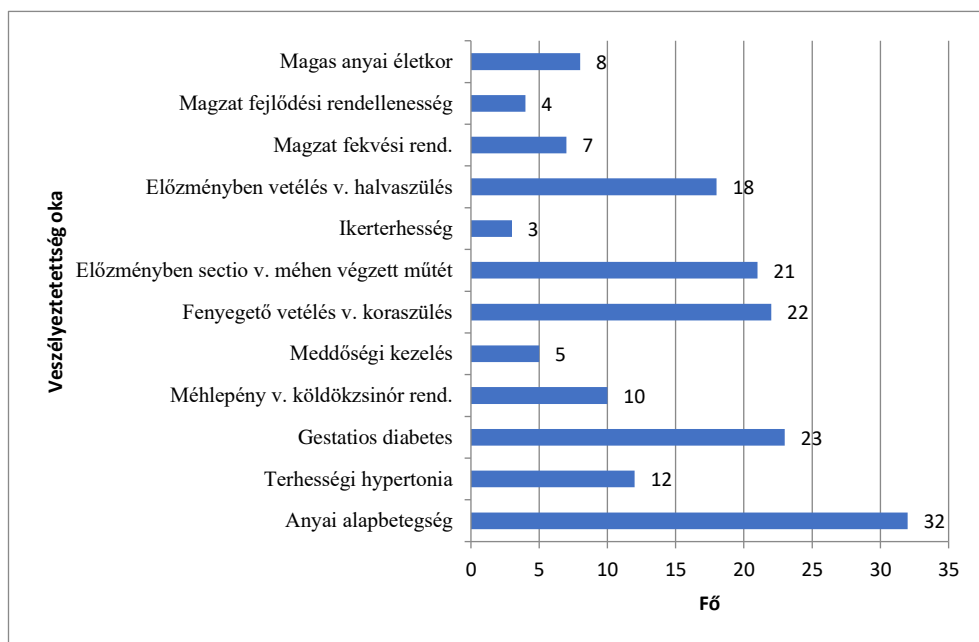
	Kategória	Fő	Százalékos arány
Legmagasabb iskolai végzettség	Általános iskola	1	0,41%
	Középiskola	30	12,39%
	OKJ-s képzés, 12 éves tanfolyam	41	16,94%
	Főiskola vagy egyetemi képzés	158	65,28%
	Posztgraduális/doktori tanulmányok	12	4,95%

	Kategória	Fő	Százalékos arány
Lakhely	Főváros	46	19%
	Vármegyeszékhely	39	16,12%
	Város	83	34,30%
	Község, falu	74	30,58%
Családi állapot	Házass	222	91,74%
	Élettársi kapcsolatban	19	7,85%
	Egyedülálló	1	0,41%
Jelen várandósság kora	I. trimeszter	74	30,58%
	II. trimeszter	59	24,38%
	III. trimeszter	109	45,04%

Szülészeti anamnézis, az előző várandósság és szülés jellemzői

A kitöltőktől azt kértük, hogy a válaszadáskor a legutóbbi szülésélményüket vegyék figyelembe. Ez, a legutóbbi szülésélmény 156 fő esetében az első szülést, 66 esetben a második szülést, 14 főnél a harmadik szülést jelentette, további 6 fő négy vagy több szülésélménnyel rendelkezett. A minta 34,6%-ának (83 főnek) korábban volt már egy vagy több vesztesége (spontán vetélés, művi vetélés, halvaszülés vagy egyéb magzati veszteség).

A mintában szereplő nők az előző várandósság veszélyeztetettsége szempontjából a következő eloszlást mutatta: 52,07% (126 fő) esetében nem állt fenn veszélyeztetettség, 47,93% (116 fő) viszont veszélyeztetett várandós volt, a veszélyeztetettség okai az 1. ábrán láthatóak.



1. ábra. Előző várandósság veszélyeztettségének oka (n = 126)

A veszélyeztetettség a leggyakrabban (13,22%) az anya alapbetegsége miatt állt fenn, pl.: asztma, szívbetegség, magas vérnyomás, autoimmun betegség, epilepszia, visszeresség, vérzékenység, trombózis, méhfejlődési rendellenesség, pszichés ok. Idesorolandó állapot, ha a szülészeti előzményben preeklampszia, magzati fejlődési rendellenesség jelentkezett, vagy extrém sok szülése volt az anyának. A kitöltők között 9,50%-nál (23 fő) gesztációs diabétesz, 9,1%-uknál (22 fő) fenyegető vetélés vagy koraszülés volt az előzményben. A mintában szereplő anyák között 5 nő meddőségi kezeléssel esett át, 4 anyánál magzati fejlődési rendellenességet állapítottak meg, végül 3-an ikerterhesség miatt voltak veszélyeztetettek.

A továbbiakban az előző szülés körülményeire kérdeztünk rá: a szülés helyszínére, a szülés módjára, a szüléskor jelenlévő személyekre, a fájdalomcsillapítás módjára és a szülés kimenetelére. A részletes adatokat a 2. táblázat tartalmazza.

2. táblázat. A legutóbbi szülés jellemzői (n=242)

Szülés helyszíne	Állami kórház	Magánkórház	Tervezett otthon szülés	Otthon indult, kórházban szült	Nem tervezett intézményen kívüli szülés
	84%	4%	9%	1%	2%
Szülés módja	Spontán indult hüvelyi szülés	Spontán indult császármetszés	Mesterséges indítás, hüvelyi szülés	Mesterséges indítás, császármetszés	Programozott + sürgősségi műtét
	54%	15%	14%	9%	5% + 3%
Szüléskor jelenlévő személyek	Egészségügyi szaksegítséggel	Egyedül	Apás szülés	Fogadott orvos/ szülésznő/ bába	Fogadott szaksegítség nélkül
	98,76%	1,24%	76,86%	50,41%	49,59%
Fájdalomcsillapítás	Kért/kapott fájdalomcsillapítót	Epidurális fájdalomcsillapítás	Gyógyszeres fájdalomcsillapítás	Légzés-technika alkalmazása	Szabad testhelyzetválasztás
	68,59%	16,53%	19,42%	26,86%	31%
Szülés kimenete	Élve, időre született csecsemő	Koraszülött	Halvaszületett	–	–
	92,15%	7,84%	0,1%	–	–

A mintában szereplő nők legutóbbi szülése legnagyobb arányban (84%) állami kórházban történt, tervezett otthon szülés a teljes minta 9%-ában fordult elő, további 4%-uk magánkórházban szült. A minta 2%-ban az anya nem tervezetten intézményen kívül hozta világra gyermekét, további 1%-uknál a szülés tervezetten otthon kezdődött, de végül kórházban került befejezésre.

A legutóbbi szülésélményre vonatkozóan a szülés módja szerinti felosztást a 2. táblázat tartalmazza. A szülések többsége, 54%-a spontán hüvelyi szülés volt. Ezt követi 15%-kal a spontán indult, de császármetszéssel befejezett szülés. A harmadik leggyakoribb szülési mód a mintában a mesterségesen indított hüvelyi szülés (14%). A szülések 9%-ában a szülés mesterséges indukciót követően császármetszéssel fejeződött be. Az anyák 5%-a programozott császármetszéssel szült, 3%-uk pedig sürgősségi műtéten esett át. Hét esetben egy vagy több császármetszést követő hüvelyi szülés (a továbbiakban: VBAC vagy VBA2C szülés) történt. Három szülés eszközös befejezéssel ért véget (vákuum vagy fogó használata), két esetben pedig halvaszülés történt.

A válaszadók 98,76%-a (237 fő) egészségügyi szaksegítséggel szült (ez magában foglalja szülész orvosok, szülésznő, bába, mütős team, asszisztencia körét is). Három esetben (1,24%) az anya teljesen egyedül hozta világra a gyermekét. A mintában szereplő szülések 76,86%-a volt apás szülés, azaz 186 nő szült a férje/párja támogatása mellett.

A szülések 50,41%-ában az anya fogadott orvossal vagy szülésznővel szült (otthonszüléskor bábával); 120 esetben nem volt fogadott szaksegítség jelen a szülésnél (49,59%).

A mintában szereplő anyák 68,59%-a (166 fő) élt valamilyen fájdalomcsillapítási módszerrel a vajúdás és szülés alatt. 31,14%-uk (76 fő) viszont tudatosan nem használt, vagy nem volt lehetősége kémiai fájdalomcsillapításra. Epidurális érzéstelenítésben 16,53% (40 fő) részesült, egyéb gyógyszeres fájdalomcsillapítást 19,42% (47 fő) vett igénybe. A légzéstechnikát és szabad testhelyzetválasztást – mint fájdalomcsillapító módszereket – a válaszadók 26,86%-a, illetve 31%-a jelölte meg. Az alternatív és természetes módszerek (relaxáció, masszázs, illóolajok, vízben vajúdás, homeopátiás készítmény stb.) kisebb arányban (7,58%), de szintén megjelentek a válaszok között. A legutóbbi szülést megelőzően mindössze 25 főnek (10,33%) volt szülési terve, 75 fő (30,99%) elsősorban szakembertől kért a szüléshez kapcsolódó információt várandóssága idején, 72 fő (29,75%) pedig az információk elsődleges forrásaként a közösségi médiát jelölte meg.

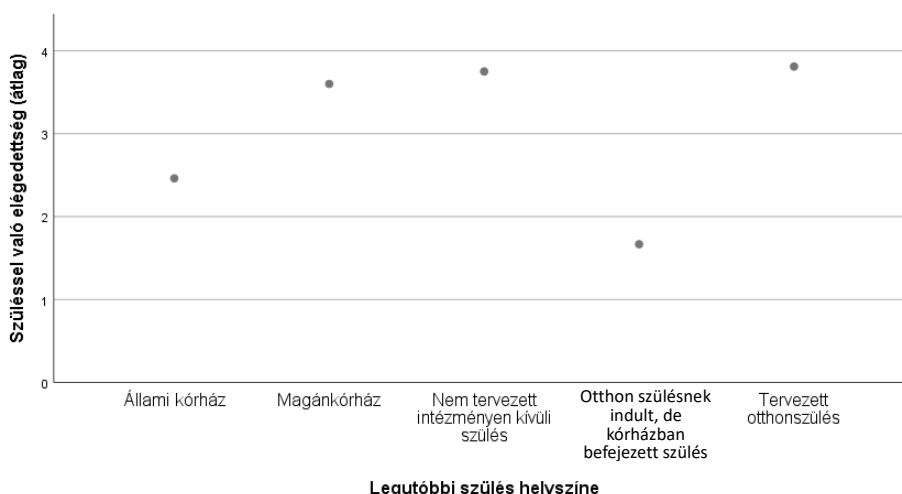
A célcsoport kiválasztásánál figyeltünk arra, hogy ne zárjunk ki a kutatásból olyan nőket, akik halvaszületést követően várják gyermekük érkezését, ezért került megfogalmazásra a „már szült, szülésélménnyel rendelkező nők” meghatározás. Mintánkban az előző szülés 92,15%-ában (223 fő) a magzat élve, időre született, 7,84%-uknál (19 fő) koraszülés, 0,1%-ban (2 fő) halvaszületés következett be.

Az előző szüléssel való elégedettség

Kutatásunk egyik fontos kérdése, hogy az anya szülésélménye milyen tényezőkkel áll kapcsolatban. A kérdőívben a kitöltők 0-tól 4-ig terjedő skálán értékelték a

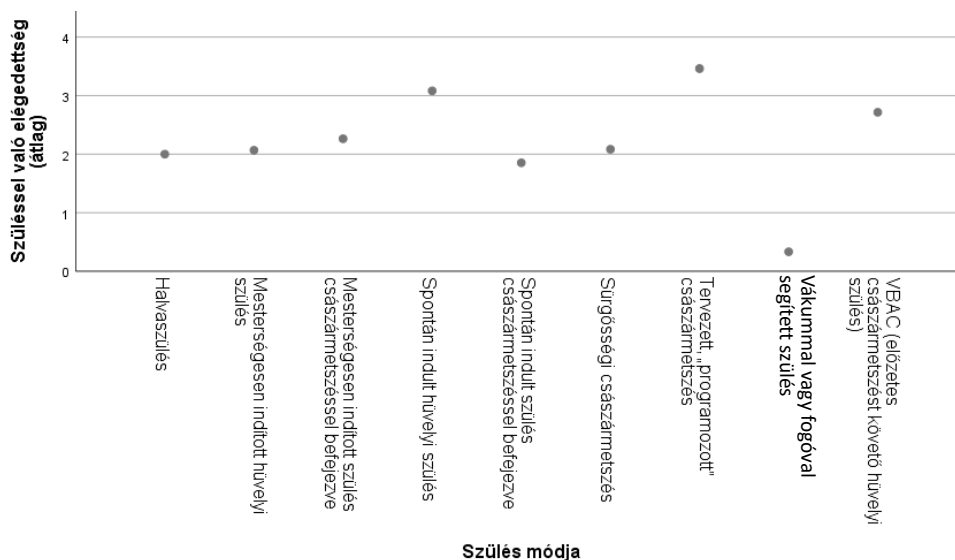
legutóbbi szülésükkel való elégedettségüket (0 pont = egyáltalán nem voltam elégedett, 4 pont = teljesen elégedett voltam). Megvizsgáltuk, hogy a szülés módja és a szülés helyszíne, illetve a szülésen jelen lévő személyek összefüggésben állnak-e a szüléssel való elégedettség mértékével.

Összefüggés mutatkozott a szülés helyszíne és a szüléssel való elégedettség között. A két ismérv között közepesen erős kapcsolat van ($p < 0,001$; $H = 0,33$), a szülés helyszíne 11%-ban magyarázza a szüléssel való elégedettséget. Az eredmények szerint azok az anyák a legelégedettebbek, akik tervezett otthon szüléssel hozták világra a gyermeküket (átlagérték 3,81), őket követik azok az anyák, akik intézményen kívül szültek nem tervezetten (átlagérték 3,75). A harmadik legelégedettebb csoport a magánkórházban szült anyák csoportja, átlag értékük 3,60. Kevésbé elégedettek az állami kórházban szült anyák, az ő csoportjukban az átlag érték 2,46. A legkevésbé elégedettek azok az anyák, akik otthon szülést terveztek, de a szülés végül a kórházban fejeződött be, az ő átlagértékük 1,67 (2. ábra).



2. ábra. Szüléssel való elégedettség és szülés helyszínének összefüggése

A szülés módja és a szüléssel való elégedettség között közepesen erős kapcsolat van ($p < 0,001$; $H = 0,42$), a szülés módja 18%-ban magyarázza a szüléssel való elégedettséget. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a programozott császármetszéssel szült anyák voltak a legelégedettebbek a szülésükkel (átlagérték 3,46). Őket követi a spontán szült anyák csoportja (3,08 átlagértékkel), harmadik helyen a VBAC-val szült anyák csoportja (átlagérték 2,71). A mesterségesen indított spontán szülésen, császármetszéssel befejezett szülésen, sürgősségi császármetszéssel vagy halvaszülésen átesett anyák elégedettségi értékeik 2,26 és 1,85 közöttiek, végül, a fogóval vagy vákuummal segített szülésnél az elégedettség 0,33-as átlagértéket mutat (3. ábra).



3. ábra. Szüléssel való elégedettség és szülés módjának összefüggése

Azt is megvizsgáltuk, hogy az anyák hogyan értékelték szülésélményüket az őket érintő beavatkozások alapján. A válaszadók 37%-a részesült olyan beavatkozásban a szülés során, amely elmondásuk szerint kedvezőtlenül hatott a szülésélményére (pl.: szülésindítás, CTG-vizsgálat, oxytocinos infúzió, gátmetszés stb.).

Felmértük, hogy az anyák mennyire érezték támogatónak a szülésnél jelen lévő személyeket. A válaszadók átlagosan 7,38 ponttal értékelték a szülést segítő személyek jelenlétének támogató hatását (0-tól 10-ig terjedő skálán, ahol 0 = egyáltalán nem; 10 = teljes mértékben).

Az apás szülés jelenségét a szüléssel való elégedettség viszonylatában vizsgálva azt találtuk, hogy a két tényező között szignifikáns gyenge kapcsolat van ($p < 0,05$; $H = 0,26$). Az apás szülés csoportjában a nők átlagosan 2,75 ponttal értékelték a szüléssel való elégedettségüket, míg a párjuk nélkül szült csoportban ez a pontszám átlagosan 2,25 (0-tól 4-ig terjedő skálán értékelve, ahol 0 pont = egyáltalán nem voltam elégedett, 4 pont = teljesen elégedett voltam). Az anya által átélt fájdalom mértéke és az apa szülés alatti jelenléte között nem mutatkozott összefüggés ($p > 0,05$) a vizsgált mintában.

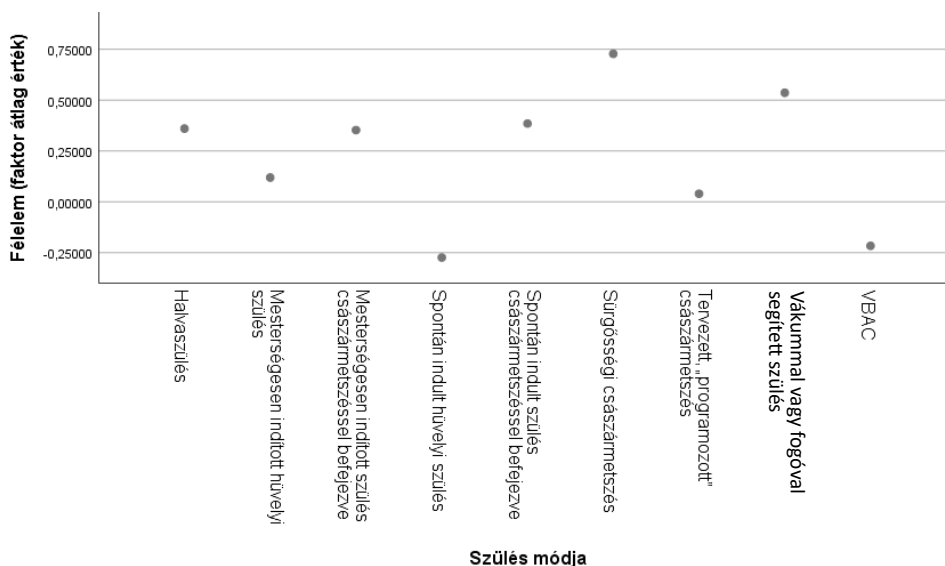
A fogadott orvos vagy szülésznő jelenléte és a szüléssel való elégedettség közötti kapcsolatot vizsgálva a két tényező között szignifikáns gyenge kapcsolatot találtunk ($p < 0,05$; $H = 0,13$). A szakember jelenléte 8%-ban befolyásolja a szüléssel való elégedettséget. A fogadott orvossal vagy szülésznővel szülők csoportjában a nők átlagosan 2,82 ponttal jellemezték a szülésükkel való elégedettséget, míg a nem fogadott szaksegítséggel szülő nők csoportjában ez a pontszám átlagosan 2,45 (0-tól 4-ig terjedő skálán értékelve, ahol 0 pont = egyáltalán nem voltam elégedett, 4 pont = teljesen elégedett voltam). A fogadott orvos vagy szülésznő jelenléte az elemzés szerint nincs összefüggésben az anya által átélt fájdalom mértékével.

Az elemzések során nem mutatkozott összefüggés a szülésre való felkészülés és a szülélményt meghatározó tényezők között. A vizsgált mintában a szülésre való tudatos készülés nem járult hozzá sem a jobb elégedettséghez, sem ahhoz, hogy az anya kompetens, aktív résztvevőként élje meg a szülését.

Szülési attitűdök

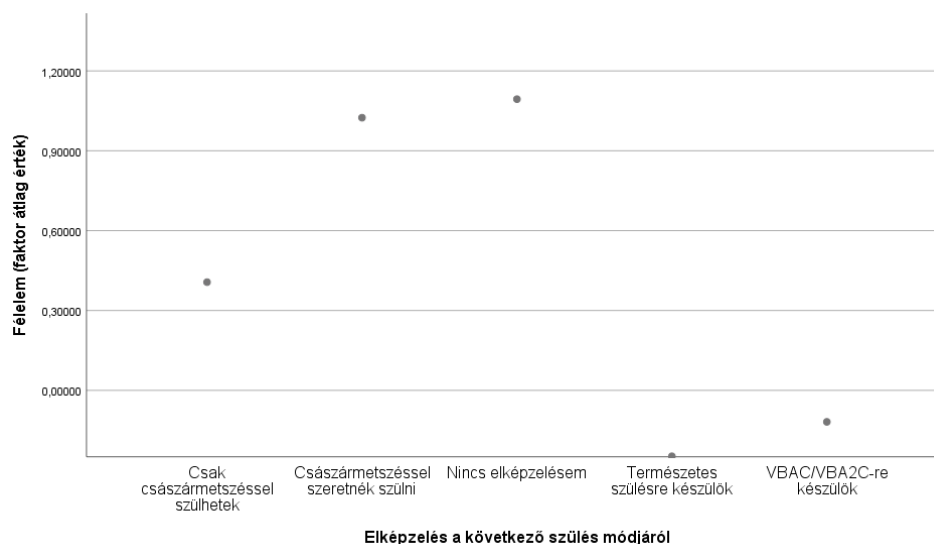
A szülési attitűdöket összevetettük a szociodemográfiai adatokkal (életkor, anyagi helyzet, családi állapot, legmagasabb iskolai végzettség). A statisztikai elemzés során az életkor közepesen erős kapcsolatot mutatott a Távolítás, Tudatosság illetve Növekedés attitűdökkel ($p < 0,01$; $H = 0,34$; $p < 0,01$; $H = 0,33$; $p < 0,01$; $H = 0,33$).

A szülési attitűdöket összevetettük a szülés módjával. Az eredmények alapján összefüggés mutatkozott a szülés módja és az anya Félelem attitűdje között, közöttük közepesen erős kapcsolat van ($p < 0,001$; $H = 0,32$). Az előző szülés módja 10%-ban befolyásolja azt, hogy milyen attitűdje van az anyának a szüléssel kapcsolatos félelmekre vonatkozóan. Legnagyobb félelemmel azok a nők viszonyulnak a következő szüléshez, akik sürgősségi császármetszéssel estek át. A legalacsonyabb pontszámot azok a nők érték el, akik természetes úton hozták világra a gyermeküket vagy VBAC-jük volt (4. ábra).



4. ábra. Szülés módjának összefüggése a Félelem faktoral

A szülési attitűdöket összehasonlítottuk azzal, hogy az anya milyen módon szeretné világra hozni következő gyermekét. Az eredmények alapján a szülés módja és az anya Félelem attitűdje között közepesen erős kapcsolat van ($p < 0,001$; $H = 0,35$). Az anya Félelem attitűdje 12,6%-ban befolyásolja azt, hogy a várandós milyen szülésre készül. Azok a nők, akik nem, vagy csak kismértékben félnek a szüléstől, inkább természetes módon kívánják világra hozni a gyermeküket (5. ábra).



5. ábra. Félelem faktor hatása a következő szülésre

A szülési attitűdöket összevetettük a szülésre való felkészüléssel. A statisztikai elemzés során a Tudatosság szülési attitűd és a szülési terv elkészítése iránti hajlandóság között szignifikáns, közepesen erős kapcsolat mutatkozott ($p < 0,001$; $H = 0,55$).

MEGBESZÉLÉS ÉS KÖVETKEZTETÉS

A szülés olyan meghatározó életesemény, amely testileg és lelkileg is hatással van a szülő nő életére. Jelentősége a hosszú távú hatásaiban is megmutatkozik: meghatározza az anya lelkiállapotát és kihat a gyermekkel való kapcsolatra, kötődésre is. A pozitív szülésélmény sikerélménnyel és önbizalommal tölti fel az anya lelkét, illetve erősíti az anya kompetenciaérzetét [25].

Jelen tanulmányunkban ismertetett keresztmetszeti kutatásunk célja a korábbi szülésélmény következő várandóságra gyakorolt hatásainak feltérképezése volt. Kérdőíves vizsgálatunkban arra a kérdésre kerestük a választ, hogy hogyan vélekednek a szülésről a szülésélménnyel már rendelkező, jelenleg várandós nők, illetve hogyan élték meg előző szülésük eseményeit, és ezek az élmények hogyan jelennek meg a következő szülésükre készüléskor. Az eredmények értelmezése során figyelembe kell venni a nem reprezentatív mintavételből származó limitációt. Bár az eredmények nem általánosíthatóak a hazai szülési élményekre, több szempontból is fontosak lehetnek.

Eredményeink arra utalnak, hogy a szülés módja és helyszíne összefügg a szüléssel való elégedettséggel és a szülési attitűdökkel. Ez összhangban áll azokkal a hazai kutatásokkal, melyek szerint vitathatatlan a szülés körüli segítők szerepének fontossága, a szüléssel való elégedettséget növeli az apa és a választott (fogadott) szülészorvos/szülésznő jelenléte a szülés során. A szakirodalomból ismert eredményekkel

összhangban vizsgálati mintánkban igazolást nyert az az összefüggés, hogy a szülésnél megtapasztalt társas támasz hozzájárul az anya jobb szülésélményéhez. Ugyanakkor az a feltételezésünk, hogy az apa vagy fogadott orvos/szülésznő jelenléte a szülés során enyhítené az átélt fájdalom mértékét, jelen kutatás rendjén nem nyert igazolást. Figyelemfelhívó eredménynek véljük az állami ellátásban szült nők alacsony elégedettségi szintjét. Az összefüggés részleteinek jobb megértésére további vizsgálatok elvégzése indokolt lehet.

A kutatásban részt vevő várandósok körében a szülési attitűdök vonatkozásában megállapítható, hogy a félelemmel kapcsolatos szülési attitűdöket az előző szülés módja nagymértékben befolyásolja. Azok a várandós nők, akik kisebb mértékben félnek a szüléstől, a természetes szülést részesítik előnyben.

Jelen társadalmunkban a várandósság és szülés lényegében egészségügyi eseményként van jelen. A mai nők dönthetnek arról, hogy hogyan alakítják a szülés és várandósság körülményeit. Ezeket a körülményeket befolyásolják az anya ismeretei, anyagi és szociális körülményei, egészségi állapota és környezetének támogatása. Kívánatos volna, ha a szülészeti gyakorlatba beépülnének a humanista szülészeti modell törekvései. Megfogalmazható az az igény, hogy elkülönüljön egymástól a tudományosan megalapozott döntésen alapuló, és a szokásjog alapján végzett beavatkozás. Mivel a normális lefolyású szülés természetes élettani folyamat, a szülő nőt sem lenne szabad betegként kezelni. A pozitív szülésélmény érdekében meg kell találni azt az ideális környezetet, és azokat a szakembereket, akik támogatásával zavartalanul, nyugodt körülmények között hozza világra gyermekét a szülő nő, minél természetesebb módon [7, 28].

A világszinten egyedülálló Magyar Védőnői Szolgálat kiemelt szerepet tölt be a családok életében már a gyermekvállalás pillanatától. A védőnő tanúja annak a csodálatos időszaknak, amikor család születik. Figyelemmel követi az anya várandósságát, felkészíti a szülésre, és a szülés utáni hetekben is szoros kapcsolatban marad az általa gondozott családokkal.

Azzal, hogy a védőnő a várandósság kezdetétől fogva gondozza a várandós nőt, lehetőség adódik a közvetlen, őszinte, bensőséges kapcsolat kialakulásához. Ez a bizalmi kötettség lehetővé teszi, hogy a védőnő támaszként álljon az anya mellett a szülésélmény feldolgozásában már a gyermekágy időszakában. A szülés történései még frissen élnek az anya emlékezetében, intenzíven visszaidézhetőek a megélések, felbukkannak megválaszolatlan kérdések. Az újra-átélés hatására az érzelmek elcsendesednek, helyükre kerülhetnek. A szülés belső átélése válaszokhoz vezetheti az anyát, segíti az élmények elrendezését.

A szülés történéseit több szempontból is megvizsgálhatjuk. Érdeemes feltérképezni a szülés módját és körülményeit; azt, hogy kik voltak jelen a szülésnél, és az anya támogatónak érezte-e ezeket a személyeket a szülés során; milyen fájdalomcsillapításban részesült a szülő nő; hogyan élte meg a vajúadás és szülés során rajta elvégzett beavatkozásokat, mennyire érezte természetesnek a szülést. A fentiekén túl megfigyelhetjük az újszülöttel kapcsolatos tényezőket, az anya-gyermek kapcsolatot is, ami az anya lelki folyamatairól is bővebb információval szolgál.

Előfordul, hogy az édesanya elrejt, elnyomja a szülésével kapcsolatos negatív érzéseit, mert szégyellnivalónak tartja. A környezetünkben elhangzó, szülésről szóló beszélgetések során mi is megfigyelhetünk ártalmas, romboló kommunikációs szituációkat. Ha a szülés császármetszéssel végződik, gyakran elhangzanak a következő szavak: „nem sikerült megszülnöm”. Ha a szülés traumatikus volt az anya számára, azt a konklúziót hallhatjuk, hogy „legalább a baba egészséges”. Olyan tapasztalat is van, hogy az anya környezete lekicsinylően véleményezi a szülést, ha az nem a társadalmilag elfogadott, „tankönyvi” módon történt. Azonban minden szülés csoda. Minden egyes gyermek érkezése csoda, függetlenül attól, hogy otthon, vagy kórházban történt, hüvelyi úton, vagy császármetszéssel. Bár előfordulhat, hogy a szülés felidézése fájó, nehéz érzéseket hoz felszínre, ezekkel az érzelmekkel és gondolatokkal foglalkozni kell, hogy feloldódhassanak, megkezdődhessen a lelki gyógyulás. A védőnők számtalan különböző szülésélménnyel találkoznak az évek alatt, melyekből jellegzetes szülésminták rajzolódnak ki. A gondozott anyák által átélt tapasztalatok ismeretanyag formájában hasznosíthatóak a várandósgondozás folyamatában szülésfelkészítés formájában. Bár jelen kutatásban nem igazolódott a szülésfelkészítés jelentősége, a kérdéskör további vizsgálata meglátásunk szerint indokolt lehet. Végül, fontosnak gondoljuk hangsúlyozni valamennyi, a területen dolgozó segítő szakember (szülésznő, orvos, védőnő, pszichológus, szociális munkás) elengedhetetlen együttműködésének fontosságát annak érdekében, hogy mind az anya, mind az újszülött számára a legmegfelelőbb, az egyéni növekedést és az anyamagzat kapcsolat megerősödését biztosító fizikai és lelki feltételek adottak legyenek.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Buckley, S. J. (2015). Executive summary of hormonal physiology of child-bearing: Evidence and implications for women, babies, and maternity care. *The Journal of Perinatal Education*, 24 (3), pp. 145–53.
<https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.3.145>
- [2] Dusa Á., Markos V., Engler Á., Várfalvi M. (2019). Szülés és születés – a szülés élményének megítélése, lehetséges okok és következmények. *Kapocs*, 2 (3–4), pp. 26–51.
- [3] Héjja-Nagy K. (2023). A szülés élménye – Befolyásoló tényezők és hatása az anya-gyermek kapcsolatra. In: Abari K., Kiss T., Polonyi T. (szerk.). *Válságok megelőzése és kezelése*. Budapest: Oriold és Társai Kft., pp.53–75.
- [4] Larkin, P., Begley, C. M., Devane, D. (2009). Women’s experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery* (2009) Apr. 25 (2), e49–59. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613807000824>, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.07.010>
- [5] Varga K., Suhai G. (2010). *Szülés és születés – Lélektanon innen és túl*. 2 kiadás. Budapest: Pólya Kiadó, 215 p.

- [6] Bödecs P. (2019). A perinatális tudomány kialakulása, története, főbb fejezetei. In: Varga K., Andrek A., Molnár J. E. (szerk.). *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. Budapest: Medicina Könyvkiadó, pp. 12–20.
- [7] Kisdi B. (2016). Rettenetes – túlélhető – csodálatos. Szülésélmény és szülési hajlandóság. In: Karlovitz J. T. (szerk.). *Társadalom, kulturális háttér, gazdaság*. Komárno: International Research Institute s. r. o., pp. 321–330. <https://doi.org/10.18427/iri-2016-0038>
- [8] Takács E. (2021). „Ha nincs támogató környezet...” : Kismamák lehetőségtelere a szolidaritás kontextusában. *sociohu – Társadalomtudományi Szemle*, 11 (4), pp. 114–37. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.4.114>
- [9] Smith, E. R., Mackie, D. M. (2001). *Szociálpszichológia*. Budapest: Osiris Kiadó, 968 p.
- [10] Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., Bayes, S. (2010). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*. Aug, 26 (4), pp. 394–400. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.10.011>
- [11] Sallay V., Martos T. (2019). A szülés belső képei: a nők szüléssel kapcsolatos attitűdjei. In: Varga K., Andrek A., Molnár J. E. (szerk.). *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. Budapest: Medicina Könyvkiadó, pp. 221–231.
- [12] Sallay V., Martos T., Hegyi E. (2015). Fiatal nők szüléssel kapcsolatos attitűdjei: a Szülés-attitűdök Kérdőív kidolgozása és első eredményei. In: Kisdi B. (szerk.). *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. Budapest: L'Harmattan Kiadó, pp. 291–311.
- [13] Schantz, C., de Loenzien, M., Goyet, S., Ravit, M., Dancoisne, A., Dumont, A. (2019). How is women's demand for caesarean section measured? A systematic literature review. *PLoS One*, Mar 6, 14 (3), e0213352. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213352>
PMID: 30840678; PMCID: PMC6402700
- [14] Rados M., Mészáros J. (2017). A támogató környezet szerepe a szülési stressz kezelésében. *Orvosi Hetilap*, Jul., 158 (29), pp. 1149–1156. <https://doi.org/10.1556/650.2017.30797>
- [15] Székely Zs., Csabai M. (2017). Együtt szülés: A szülés során létrejövő segítő Kapcsolat kvalitatív. *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris eFolyóirat*, 7 (2), pp. 41–59. <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/tntef/article/view/33823>.
- [16] Varga K., Diószeghy Cs. (2001). *Hűtésbefizetés – avagy a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban*. Budapest: Pólya Kiadó, 144 p.

- [17] Waldenström, U., Borg, I. M., Olsson, B., Sköld, M., Wall, S. (1996). The Childbirth Experience: A Study of 295 New Mothers. *Birth*, Sep, 23 (3), pp. 144–153. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1996.tb00475.x>
- [18] Lavender, T., Walkinshaw, S. A., Walton, I. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, Mar., 15 (1), pp. 40–46. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(99\)90036-0](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(99)90036-0)
- [19] Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, May 2, 15 (1). <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>
- [20] Kitzinger S. (2008). *A szülés árnyékában. Katarzisz vagy krízis?* Budapest: Alternatal Alapítvány, 244 p.
- [21] Susánszky A., Susánszky P., Szebik I., Balog P., Susánszky É. (2022). A szülés és szülésélmény hatása a gyermekvállalási hajlandóságra. *Kapocs*, 5 (1), pp. 46–47.
- [22] Hagymásy L. (1994). *Családközpontú szülészet*. Nyíregyháza: Signatura Könyvkiadó, 152 p.
- [23] 26/2014 (IV.8.) EMMI Rendelet a várandósgondozásról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400026.emm>. Letöltés időpontja: 2023. 10. 05.
- [24] Héjja-Nagy K., Varga K. (2017). A SzülésSzületés minősége – a szülés az élmény tükrében. In: Sz. Makó H., Veszprémi B. (szerk.). *A párkapcsolattól a gyermekágyig. A várandósság, a szülés és a gyermekágy pszichológiája és pszichoszomatikája*. Pécs: Octoport Nonprofit Kft., pp. 293–313.
- [25] Deákné D. Á., Markos V., Engler Á., Várfalvi M. (2019). *Szülés körülményei kutatás*. Kopp Mária Intézet, Available from: <https://www.koppmariaintezet.hu/docs/KINCS-szules-korulmenyei-20191202.pdf>.
- [26] Héjja-Nagy K. (2015). A szülésélmény vizsgálata a szülés körülményeinek fényében. In: Kisdí B. (szerk.). *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. Budapest: L'Harmattan Kiadó, pp. 315–338.
- [27] Lantos K., Jáni B., Masa A., Tobak O. (2021). A védőnői gondozás és testi-lelki szülésfelkészítés összefüggései a szülés és a posztnatális időszak megélésével. *Védőnő*, 31 (4), p. 1519.
- [28] Varga K., Andrek A., Herczog M. (2011). A várandósság és a szülés pszichológiai vonatkozásai és társadalmi beágyazottsága. In: Balázs I. (szerk.). *A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés szinterei*. Biztos Kezdet Kötetek, 1. Nemzeti Család- és szociálpolitikai Intézet, pp. 230–282.