

Szülés és születés - a szülés élményének megítélése, lehetséges okok és következmények

Betekintő

A szülés élménye meghatározó lehet a további gyermekvállalás és a családtervezés szempontjából, így demográfiai jelentőséggel bír. A tanulmány a KINCS 2019-es kutatása alapján bemutatja, milyen módon hatnak a szülés körülményei e kiemelkedően fontos életesemény átélésére, a szülésélményre.

A 2010-es évek során gyermeket szülő nők egy ötös skálán a várandósságuk időszakát átlagosan 3,92-re értékelték, a szülésük körülményeit 4,12-re, a szülés utáni időszakot pedig 3,57-re.

A kutatás eredményei alapján a házasságban élők között többen voltak a sokadik gyermeküket szülő nők és körükben magasabb volt az apás szülések aránya.

A társas és családi támogatás, az apás szülés pozitív összefüggést mutat a szülésélménnyel.

A jobb szociokulturális háttér pozitív irányba befolyásolja a várandósság időszakát és általában pozitívabb szülésélményt is eredményez.

Akik császármetszéssel, fájdalomcsillapítóval vagy veszélyeztetett várandósságot követően szültek valamivel negatívabban élték meg a szülést, mint akik természetes úton hozták világra gyermeküket.

A szülés utáni napokat pozitívabban élték meg azok, akik többedik gyermeküknek adnak életet, természetes úton, fájdalomcsillapítók nélkül szültek és már a kórházban tudták szoptatni a gyermeküket.

BEVEZETÉS

A szülés körülményeit és azok azonnali (vagy rövid távú) vetületét a családokra önmagában is fontos vizsgálni. Az élet kiemelkedő eseményére a családtagok egész életükben emlékezni fognak. A szülés élményének hosszú távú hatása három szempontból is lényeges. Elsőként említhetjük az anya-gyermek, apa-gyermek kapcsolat kialakulásának és működésének fontosságát, hiszen a kötődés (annak mintázata, jellege, erőssége) az életelső pillanatától meghatározó. A második szempont a családban élő fiataloké (gyermekek,

testvérek, oldalági fiatal rokonok), akik tanúi lesznek az új családtag megérkezésének, illetve első kézből ismerik meg a szülésélmény narratíváját. E fiatalok gyermekvállalási hajlandóságát tekintve nem jelentéktelen, milyen érzelmi tartalommal, milyen konkrét tapasztalatokkal telítődnek a családi történetek. A harmadik szempont kiléptet a szűk családi körből, és a társadalomra vetül: a népesedési tendenciák ugyanis nem függetlenek az egyéni élményektől. Az az édesanya és édesapa, aki összességében pozitívan élte

meg gyermeke világra jövetelét, könnyebben hozhatja meg a következő gyermek vállalásáról szóló döntést.

A szülés eseménye áll ugyan a középpontban, amikor ezeket a kérdéseket vizsgáljuk, ugyanakkor ne feledkezzünk meg a várandósság és az újszülöttgondozás időszakáról sem. Ezek a szakaszok jelölik ki cikkünk elméleti egységeit is.

A várandósság ideje a szülésre történő felkészülésben játszik meghatározó szerepet. Ezekben a hónapokban az anya nemcsak magzatával teremt fokozatosan egyre gyakoribb és mélyebb kapcsolatot, hanem a várandósgondozás és a szülés meghatározó szereplőivel, például orvosokkal, védőnőkkel, szülésznőkkel is. Ez a (szak)emberi hálózat és az őket körülvevő intézményi környezet (infrastruktúra, vizsgálatok stb.) már sokat tehet azért, hogy a majdan bekövetkező eseményt a kismama biztonságos körülmények között élje meg. Így például a szülészorvos szakmai kompetenciája és emberi viszonyulása, a szülészeti épülete és technikai felszereltsége, a kilenc hónap alatt végzett vizsgálatok minősége (és még hosszan sorolhatnánk) kellemes várakozással és erős bizalommal, rosszabb esetben kételyekkel és bizalmatlansággal töltheti el a gyermeket várókat.

A képlet természetesen nem ilyen egyszerű, hiszen a számos tényező közül az erős kompenzálhatja a gyengébbet, időközben változások történhetnek, maga a kismama és

környezete is folyamatosan készül a gyermek érkezésére. Az „összhatás” azonban lényeges eleme a szüléshez vezető útnak.

Vizsgált témánk fő fókusza, a szülés folyamata és annak megélése egyéni kérdés. A kutatások általában arra keresik a választ, milyen tényezők befolyásolják a szülés megélését. Ezek a tényezők kapcsolódhatnak emberi vagy anyagi erőforráshoz, de idetartoznak a várandósság tapasztalatai is. A szülésélményt vizsgáló kutatások tehát a pillanat körülményeit veszik górcső alá. Meglepő módon a szülő nő és családja kevesebb figyelmet kap, holott az egyéni (demográfiai mutatók mentén leírt) jellemzők, a szocioökonomiai háttér szintén magyarázó tényezők lehetnek a szülésélmény kialakulásában. Tanulmányunkban olyan kutatások eredményeit mutatjuk be, amelyekben ezek a háttérváltozók megjelentek, és fontos összefüggésekre hívták fel a figyelmet.

Végül a szülést követő rövid időszak szintén meghatározó jelentőségű. A szülés eseményénél jelen lévő családtagnak (vagy az erre megkért személynek) a viselkedése vagy éppen a hozzátartozó hiánya szintén befolyásolhatja a vajúdást és annak emlékét. Ezek az emlékek és hatások erőteljesen hatnak az átélők, elsődlegesen az anya érzelmeiben, gondolataiban a szülést követő órákban, napokban (Szeverényi 1988). A hosszabb távú hatások jelentőségét nem vitatva a szülést követő közvetlen időszakra fókuszálunk.

A VÁRANDÓSSÁG ÉS A SZÜLÉST KÖVETŐ IDŐSZAK JELENTŐSÉGE

A gyermeket váró nő és a megfogant új élet különös jogi védelemben és támogatásban részesül, amit hazánk Alaptörvénye, az ehhez kapcsolódó törvények és végrehajtási rende-

letek pontosan rögzítenek. A jogok rögzítése mellett biztosítani kell a teljesülésüket is, úgy az ellátórendszer, mint maguk a gyermeket váró szülők részéről. A szabályozásban az egyéni felelősség és kötelesség is megjele-

nik. Különösen fontos az állam által térítésmentesen biztosított várandósgondozás és szülészeti ellátás, a különböző szakemberek szakmai tudása és felkészültsége. Ezek is jelentősen hozzájárulnak az anya biztonságérzetéhez. Az egészségügyről szóló törvény rögzíti, hogy az anya megválaszthatja azt a személyt, aki a vajúdas és a szülés alatt vele lehet. Kormányrendelet szabályozza a szabad intézmény- és orvosválasztást, valamint az otthon szülés feltételeit, szakmai szabályait. A várandósgondozásról szóló rendelet előírja, hogy az orvosi és védőnői szűrővizsgálatokon túl szükséges a várandósság, a szülés és a szoptatás folyamatára való felkészülés keretében adott szakmai tanácsadás, különböző önsegítő és segítő ismeretek és módszerek átadása. Ennek tudományos és módszertani alapjait a családközpontú szülészeti szemléletet és ellátást kezdeményező és motiváló munkacsoport indította el, amelyhez több szakterület, intézmény és kutatóműhely csatlakozott (Tiba–Paál 1987; Tiba–Várfalvi 1989):

Az 1980-as évek közepétől tért hódított egy családközpontú szülészeti szemlélet, és elindult egy mozgalom, amely egyre inkább nyitottá vált a gyermeket váró párok felkészítésére a várandósságra, szülésre, szoptatásra, a szülészeti ellátásban az anyák és szülőpárok igényeire, a magzat testi-lelki szükségleteire, a kíméletes szülésre és születésre, a korai kötődés és az igény szerinti szoptatás támogatására (Tiba–

Várfalvi 1989).

A magyarországi ellátórendszer alapvető eleme a várandós anyák és a magzatok egészségi állapotának nyomon követése, szűrővizsgálatok végzése, életmód-tanácsadás, amelyben a területi védőnői feladatok mellett a háziorvosok, szülész-nőgyógyász szakorvosok vesznek részt, és amelybe néhány éve szülésznők is bekapcsolódhatnak.

A szoptatás és az anyatejes táplálás a termékenységi időszak természetes folytatása, az emberi táplálkozás alapja. Az első 6 hónapban kizárólagos táplálék az anyatej az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlása alapján. Ennek teljesüléséhez is alapot ad a várandós időszakban kapott felkészülés ismeretek, módszerek, gyakorlati technikák átadásával (Várfalvi 1999). Meghatározó esemény a szülés és születés utáni bőrkontaktus és az első szopás az aranyórán belül. Ezt követően az anya és az újszülött együttes elhelyezésével, rooming-in ellátás keretében az igény szerinti kizárólagos szoptatás elősegíti az újszülött alkalmazkodását, ellenálló képességét, a későbbi sikeres szopással megalapozza egészséges testi-lelki fejlődését. A szoptatás az anya számára is természetes folyamat, a szervezete hormonálisan is támogatja a folyamatot, de számos érzelmi és kognitív tényező befolyásolhatja a szoptatási készséget, eredményességet. A WHO 1992-ben elindította a „Bababarátság Kórház” szemléletet és mozgalmat, amelyhez hazánk már a kezdetekben csatlakozott, elsőként a Debre-

⁶ Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)

⁷ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről; 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről; 2015. évi CXXI-II. törvény az egészségügyi alapellátásról

⁸ 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól

⁹ 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról

¹⁰ 35/2011. (III. 21.) Korm. rendelet az intézeteken kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól

¹¹ 26/2014. (IV. 8.) EMMI-rendelet a várandósgondozásról

¹² 26/2014. (IV. 8.) EMMI-rendelet a várandósgondozásról

A SZÜLÉS ÉLMÉNYE, KÖRÜLMÉNYEI ÉS HATÁSA

ceni Egyetem Szülészeti Klinikájával.

A vonatkozó szakirodalom többségében a szülés élményének megítélését (szak)emberi feltételek, tárgyi körülmények és a folyamat történései befolyásolják (lásd pl. Kende 2001; Hildingsson et al. 2011; Malacrida–Boulton 2012; Sallay et al. 2015; Héjja-Nagy 2015; Kisdi 2016; Larkin et al. 2017). Az emberi tényezők között találjuk az orvos személyét és szaktudását, a szülésznő munkáját, a segítő családtagok vagy más személyek jelenlétét. A tárgyi feltételek az orvosi felszereltségre, az infrastrukturális körülményekre vonatkoznak. A vajúdás és a szülés folyamatában elsősorban annak hossza számít, a fájdalom mértéke, a fájdalomcsillapítási és műtéti eljárások módja, a szülés kimenetele (természetes vagy császármetszés), illetve lényeges a szülő nő és társa bevonása a folyamatba (Tiba 1988).

Kisdi (2016) közel hetven szülési élményt vizsgált meg mélyinterjú alkalmazásával. Arra a következtetésre jutott, hogy az orvos személye a biztonságérzet szempontjából meghatározó, és nem kifejezetten az orvosi tevékenysége, közreműködése miatt. A másik meghatározó tényező a társ jelenléte volt. A megkérdezettek többsége igényelte párja jelenlétét, műtét esetén szintén támasznak bizonyult, ha az apa az üvegfalon keresztül részese lehetett az eseménynek. A társ jelenléte, támogatása hormonálisan is megmutatkozik, hiszen a vajúdást segítő centrális oxitocinrendszert is képes aktiválni (Varga 2015). Varga és munkatársai (2011) vizsgálatai szerint a családalapításról, a várandósságról, a szülés körülményeiről való döntést az életkor, iskolai támogatás, egészségi állapot, anyagi helyzet, társas támogatás befolyásolja. Sallay és munkatársai (2015) fiatal nők szüléssel kapcsolatos elképzeléseit vizsgálták. A szüléssel kapcsolatos attitűdök változatosak voltak, az azokat be-

folyásoló háttértényezők között találjuk a szubjektív jóllétet, a vallásosságot és a saját születéseményt.

A szülés közbeni bevonódás szintén sarkalatos kérdés a folyamat megítélésében. Azok a nők, akiket orvosuk vagy szülésznőjük folyamatosan tájékoztatott az eseményekről, akiknek kikérték a véleményét, beleegyezését az egyes szakaszoknál, sokkal szívesebben emlékeznek vissza a szülés folyamatára. A nem betegként, hanem partnerként jelenlevők nem a megszokott kórházi hierarchiában érezték magukat. Hildingsson és munkatársai (2011) az apák pozitív születéseményét, illetve a későbbi apa-gyermek kötődés erősségét is a szülés folyamatában megtapasztalt bevonódás mértékéhez és minőségéhez társítják.

Ez a pozitív viszonyulás már a várandósság alatt is egyértelművé válik: a vizsgálatokon, konzultációkon, felkészítésen egyenrangú félként kezelik a várandósokat. Ha kiragadjuk például az oxitocin mesteréges növelésének kérdését, látjuk, hogy annak alkalmazási módjára és hatásainak ismertetésére kevés figyelmet fordítanak. Pedig „a születéskor jellemző oxitocinszint közvetlenül befolyásolhatja az autonóm idegrendszer egyensúlyát. Ráadásul ezzel a vérnyomásra, kortizolszintre, fájdalomküszöbre és a testsúlygyarapodásra oly módon hat, amely hatás egészen a felnőttkorig nem jelenik meg” (Jonas et al. 2007, idézi Varga 2009: 468).

Kitzinger (2008) szerint a kórházi protokoll és totalitárius intézményrendszer a szülészeten dolgozókat is a megszokott viszonyrendszerbe kényszeríti, ezért az elvárható különleges bánásmód elmarad. Az elgépiesedés mellett a kiszámíthatatlanság, a tájékoztatás hiánya is növeli a távolságot az egyébként természetes folyamat szereplői között (Soltész et al. 2015). Székely és Csabai (2017) szülésznőkkal, bábákkal és dülákkal készített interjúkat, ame-

lyek alátámasztják a hatalmi egyenlőtlenség, a hierarchia, a tekintélyelvűség jelenlétét. A szülészeti ellátás a 1960-as évektől kórházban zajlott, technicizálódott és elszemélytelenedett. A szülések vezetését, még a természetes, problémamentes szüléseket is orvosok végezték, szülésznői asszisztenciával. Az anyák nagyon keveset tudtak a velük és magzatukkal történő testi-lelki folyamatokról, az apáknak nem volt lehetőségük a várandósság és a szülés eseményeiben részt venni. Egyre több műszert alkalmaztak az anya és a magzat biztonsága érdekében, amelyek szintén korlátozták az anya önsegítő lehetőségeit. A gépek jelezték az anya és a magzat állapotát, és diktálták a szükséges tennivalókat. Az anya érzelmi támogatása, a szülést elősegítő lelki folyamatok, önsegítő módszerek érvényre juttatása vagy a gátló tényezők felderítése és időben való kezelése az 1980-as évekig meg sem jelenhetett az ellátásban. Az újszülöttet (még a teljesen egészségeset is) azonnal elkülönítették, és csak meghatározott időpontokban, gyakorisággal és ideig lehetett az anyával, kizárólag a szoptatás érdekében. Azokat az újszülötteket, akik ilyen körülmények között szopással nem tudtak megfelelő (előírt) mennyiségű anyatejhez jutni, teáztatták, és tápszerrel hozzátáplálták. A kórházi tartózkodás normál szülés után 5, császármetszés után 10 nap volt. Ez a több évtizedes rendszer a szülő nőkre, az apákra, a családi kapcsolatokra, a magzatokra és újszülöttekre is ma már bizonyítottan kedvezőtlen hatással volt. Kisdi paradigmaváltásnak nevezi a modern szülészetből való átmenetet a posztmodern szüléskultúrába. Előbbi a medikalizált, orvosi intézményrendszerbe tagolt folyamatot jelenti, utóbbi esetben a szakemberek kísérik, és nem irányítják a szülést, szintézist teremtve a tudomány és a női ösztönös tudatosság, a családi összetartás között (Kisdi 2012). Tiba munkatársaival több évtizeddel ezelőtt a felkészítés pszichológiai vonulatára

hívta fel a figyelmet, támogatva a várandós nők pszichofizikális felkészítését, aminek a szülőszobában a szülészeti előnyökön kívül fiziológiai, pszichológiai és emocionális eredményei is vannak (többek között Tiba et al. 1985; Tiba–Miklósi 1987). C. Molnár (1996) több mint száz várandós nőt kérdezett meg arról, kire kell majd figyelniük a szülés során, kire számítanak a leginkább. A válaszok többségében az orvos, a szülész, az apa jelent meg az első helyeken, s – mint a szerző ráirányítja a figyelmet – maga a magzat a sor végén tűnt csupán fel. A szülészetek többségében igyekeznek biztosítani, hogy az újszülött minél előbb testkontaktusba kerüljön az anyával, például a szülés után az anya hasára helyezik, megsimogathatja a gyermekét. Ez nem minden intézmény gyakorlatában van így, illetve bizonyos körülmények, szükséges orvosi ellátások ezt nem teszik lehetővé az anya vagy az újszülött számára. Az anya-gyermek bőrkontaktus (imprinting) mielőbbi szükségességét ma már nem sorolják a korai kötődés feltételei közé, hiszen tudományosan nem bizonyított, hogy elmaradása kárt okozna az anya-gyermek kapcsolatban (Gervai 1997). Az anya és az újszülött aktív együttléte gyakorta elmarad a császármetszéses születés esetén. A császármetszés azonban nemcsak emiatt áll a vizsgálatok kereszttüzében. A WHO 10-15 százalékos gyakoriságban határozza meg az optimumot a császármetszések tekintetében, de a hazai és az európai átlag is jóval magasabb ennél a mutatónál. Hazánkban jelentősen növekszik a császármetszések aránya: míg 2000-ben a szülések 20 százalékát jelentette, addig 2018-ban már 41 százalékot regisztráltak. A tervezett beavatkozás ugyanebben az időszakban 6 százalékról 13 százalékra nőtt, a vajúdas közben elrendelt műtét 14 százalékról 26 százalékra. A számszerű adatok közötti összefüggést keresve kimutatható, hogy bizonyos megyékben (pl. Komárom-Esztergom, Vas) és

Budapesten az átlagosnál magasabb a mutató, hasonlóan növekszik az életkor emelkedésével. Ugyanakkor a területi adatokat az életkori összetétel nem befolyásolja (Borbás–Mihalicza 2012). A császármetszések számának emelkedését többek között az anyai életkor növekedése, a megelőző császármetszés, a szülések tapasztalatának növekedése, illetve bizonyos időszakok (pl. hétköznap, decemberi időszak) indokolják (Gyarmati et al. 2009).

Egy tíz évet felölelő vizsgálat adatai szerint (Gyarmati 2010) a szülő nők átlagos életkorának mintegy 4 éves növekedése 5 százalékkal emelte a műtéti beavatkozások arányát. Magyaratzként szolgálhat, hogy az életkor növekedése a vajúási szakasz elhúzóáásával, fájasgyengességgel járhat egyútt. A szülések tapasztalata és a császármetszések száma közötti összefüggést a hivatkozott vizsgálat a szülésről való önálló döntési kör összetételével (több idős orvos), a felhalmozódott tudással (pl. rossz döntés, krízisélmény) indokolja, emellett valószínű, hogy a várhatóan több komplikációval járó szülés levezetését is tapasztaltabb orvosok vállalják. Gyarmati kutatásai alapján arra a következtetésre jut, hogy a császármetszések gyakoriságában további növekedés várható. A megváltozott szemlélet miatt (kizárolagegészséges újszülött és egészséges anya hagyhatja el a kórházat) ugyanis a társadalom felől nagy nyomás helyeződik az orvosokra, a növekvő műhibaperek

is ezt támasztják alá. A döntésben közrejátsszik, hogy a műtéti eljárás fejlődése, a modern technikai eszközök, a tapasztalatok egyre biztonságosabbá teszik a császármetszést, a szövödmények kialakulásának esélye pedig csökkent (illetve bizonyos problémák jóval később jelentkezhetnek). Így a biztonságos végkifejlet szempontjából a császármetszés tűnik kevésbé kockázatosnak, nem számolva a császármetszések késői anyai szövödményeivel.

Nemcsak az orvosok, hanem a szülő nők félelme is elősegítheti ennek a megoldásának a választását. Sallay és munkatársai (2015) felvonultatják azokat a vizsgálatokat, amelyekből egyértelműen kiderül, hogy a nők szüléstől való félelmük miatt részesítik előnyben a császármetszést. Kérdésként merülhet fel, hogy utólag a császármetszéssel megvalósuló szülést hogyan ítélik meg az anyák (függetlenül attól, saját kérésre történt-e, illetve tervezett volt-e, vagy természetes szülésnek indult). A szülésélmény egyes narratíváiban a császármetszést ugyanúgy szülésnek titulálják a megkérdezettek, mint a természetes szülést, továbbá a szülés emléket, megítélését sem befolyásolja negatív vagy pozitív irányba (Kisdi 2016). Malacrida és Boulton (2012) vizsgálatukban azonban azt tapasztalták, hogy a nem tervezett császármetszésen átesett nők kevésbé élik át az anyasággá válás folyamatát.

A GYERMEKVÁLLALÁSI SZÁNDÉK EGYÉB TÉNYEZŐI

A szülés lefolyásától függetlenül lényeges kérdés, vajon a szülésélménynek van-e hatása a további gyermekvállalási hajlandóságra. Kisdi (2016) vizsgálatában arra a következtetésre jutott, hogy a szülés megítélése nem befolyásolja a következő gyermek vállalásának hajlandóságát. A szülés lefolyása ebben a kérdésben kevésbé mérvadó, inkább

a várandósság és a gyermekágy megélése hat a további tervekre. A gyermekvállalási terveket firtató felmérés szerint (Testa 2006) az Európai Unió országaiban a megkérdezettek 40 százaléka nyilatkozott úgy, hogy kevesebb gyermeke született, mint amennyit 20 évesen eltervezett. (Hazánk a hatodik helyen áll; legkevésbé a Dániában élőknek

teljesültek terveik, a sort záró Bulgáriában pedig a válaszadók kétharmada elérte a kívánt gyermekszámot). A tervezett és realizálódott gyermekszám különbségeinek okai között leginkább az egészségügyi gondok és a partner személye körüli problémák jelennek meg, a szülésélményre nem találunk utalást.

A gyermekvállalás elhalasztásának és (gyakran ezzel együtt) a többedik gyermek meg nem születésének az okát gyakorta kötik az iskolázottság javulásához. A fiatalok egyre hosszabb időt töltenek az iskolapadban, ami kitolja a magánéleti események bekövetkeztét. Kopp (2010) kutatásai szerint a kívánt és megszületett gyermekszám közötti olló a felsőfokú végzettségűeknél, különösen a nők esetében nyílik a legszélesebbre. Három évtizeddel ezelőtt jellemzően az iskolai végzettség emelkedésével csökkent a gyermekszám; ma már az érettségizett és diplomázott nők termékenysége hasonló, egyben alacsonyabb (1,6 körüli), mint az alacsonyabban iskolázottaké (2,4). A diplomaszerezés miatt hosszabb időt az iskolapadban töltő nők a végzés után rövidebb idő alatt, de pótolják a gyermekvállalást, amit a nem továbbtanulók korábbi életszakaszban

kezdték meg (Kapitány–Spéder 2015).

Az iskolai végzettség és a második gyermek vállalása szintén összefügg, mégpedig egy U alakot formázva: az alacsony iskolai végzettségűek és a diplomások egyaránt több gyermeket vállalnak, mint a középfokon iskolázottak. Bartus (2017) elemzései kizárják az időprés-hipotézist, miszerint az első és második gyermek megszületésénél fennálló anyai életkor különbségét az iskolai végzettség befolyásolja. Az U alakú kapcsolat szerte inkább a családtervezés tudatosságával, a családtámogatási rendszerrel és a nemek közötti munkamegosztásban tapasztalható eltérő attitűddel magyarázható.

A többedik gyermek vállalásánál a nemi preferenciával való összefüggés is megfigyelhető. Az „Életünk fordulópontjai” elnevezésű vizsgálatból kiderül, hogy akiknek két azonos nemű gyermekük van, szignifikánsan magasabb arányban terveznek harmadik gyermeket, mint a fiút és lányt egyaránt nevelők. Az eltérő nemű gyermekeket nevelők harmadával kisebb eséllyel tekintenek a harmadik gyermek vállalására, mint a csak fiúkat vagy csak lányokat nevelő kétgyermekesek (Csapodi–Kapitány 2015).

A CSALÁDI ÉLETRE NEVELÉS SZEREPE

A gyermekek és a fiatalok szocializációjuk során különböző társadalmi szerepekre készülnek fel. Leginkább rendszerezett módon az intézményi szocializációs közegben, a nevelés és oktatás folyamatában részesülnek abban a tudásban és kompetenciakészletben, amely a felnőtt munkavállalói szerepükre készíti fel őket. A felnőtté válás ezen aspektusának lépcsőfokai a formális közegben (iskolai fokozatok) jól meghatározhatók, elkülöníthetők, az átmenetek biztosítottak, mire a fiatal pályakezdő munkaerőként kilép a felnőttvilágba.

A tanulás, a képzettségek megszerzése, a munkavállalás, a karrierépítés tehát tudatos, jól felépített folyamat eredménye. A magánéleti szerepekhez (nemi szerepek, társas kapcsolatok, szülővé válás) szükséges ismeretek és készségek hagyományosan az elsődleges szocializációs közegben alakultak és fejlődtek, kevésbé tudatosan, a minták, viselkedések ellesésével. A tradicionális családmodellek átalakulásával felbomlottak vagy meggyengültek ezek az informális tanulási lehetőségek és alkalmak. A felnőtté válás mikéntje, az élet nagy kérdéseire

adott válaszok egyfajta hiátusba kerültek.

Úgy tűnik, a másodlagos szocializációs közeg, az iskola lenne avatott e kérdések megválaszolására, a felnőtt szerepekre való felkészítésre. Tantárgyi keretek között azonban erre kevés lehetőség van, egyéb fórumok pedig ritkán adóttak. A fiataloknak más lehetőség sok esetben nem marad a felkészülésre, mint a kortárs csoportban uralkodó viselkedési formák és gondolatok, a média világa vagy a társadalom értékszemelete.

A családi életre nevelés koncepciója ezt a hirtelen keletkezett űrt igyekszik betölteni. Buda megfogalmazásában a családi életre való alkalmasság azt jelenti, hogy az egyén felnövekedvén „képes a megfelelő pár megtalálására, vele szoros kapcsolat kialakítására, családalapításra és gyermekek harmonikus felnevelésére” (Buda 1995: 235). A családi életre nevelés során már a kisgyermek nevelésével járó ismeretek, készségek is legyenek ismertek a következő szülőgenerációk előtt. Erre Buda statisztikai adatokkal alátámasztva is felhívja a figyelmet, hiszen a fiatal anyák csaknem fele klinikai méretű depressziót él át. A gyermek érkezése a házasságok akár 50-60 százalékát is megviselheti, mivel az első gyermek megérkezésével alapvetően megváltozik az addigi életforma, életvitel, ami könnyen vezethet párkapcsolati konfliktusokhoz.

A szülőiségre való készülében C. Molnár (1996) szerint kollektív félelmek jelennek meg, mint például a felelősség, az esetleges betegség vagy éppen a korábbi életvitel megváltozása. Egyetemisták között végzett vizsgálat eredményei azt jelzik, hogy a fiatalok a szülői szerepekre felkészületlennek érzik magukat, ezért könnyebben halasztják el az egyébként biztosan tervezett gyermekváltást (Engler 2017).

A tanulmány szűk témájához kapcsolódva is egyértelmű a családi életre nevelés evidenciája. A szülői szerepekre, magára a szülésre

történő felkészítés is kulcsfontosságú. John Bowlby kötődésmélete egyértelművé tette, hogy a testi gondozáshoz hasonlóan a szülő és gyermek közötti érzelmi kapcsolat is meghatározó. A kötődés nem függőség, hanem az érzelmi fejlődést, a társas kapcsolatokat készíti elő (Gervai 1997). Ainsworth a kötődési biztonságot vizsgáló mérésein meghatározott kötődési típusok (biztonságos, bizonytalan/elkerülő, ambivalens, később zavart/széteső) nemcsak az egyén későbbi életére lehetnek hatással (pl. önértékelés, viselkedés, beilleszkedés), hanem a szülővé válásra, a majdani szülő-gyermek kapcsolatra, sőt a párkapcsolatok mintázatára is (többek között Feeney–Noller 1990; Urbán 1996; Diehl et al. 1998; Fraley 2002; Szalai 2014). Tóth (1997) a szülővé válás objektív és szubjektív időzítésének elemzésekor azt találta, hogy akkor érezték magukat a megkérdezettek korán szülővé válónak, ha nem fejezték be az iskolájukat, ha rövid idő telt el az iskola befejezése óta, ha nem volt önálló lakásuk. Túlságosan késeinek pedig azok érezték, akik régen végeztek, régen élnek házasságban, nincs lakásuk. Tehát ezek a kulturális normák határozzák meg a szubjektív viszonyulást. A szerző a gyermekváltás mellett (érzelmi kötelékek) és ellen (pl. munkaerőpiac elhagyása, egzisztenciális teher) szóló érvek felsorakoztatásával mutat rá arra, hogy miközben a karrier természetes úton eredményez felnőtté válást, addig az életút igazán természetes átmenete, a szülővé válás kockázatelemzésbe, mérlegelésbe és konfliktusokba ütközik.

A szülővé válás folyamata ún. normatív krízis az életút során. Fejlődéslélektanilag megjósolható változásokkal jár a családi rendszer minden szintjén. Az egyén szintjén változik az identitás szerveződése, a személyiség, a szülői és egyéb attitűdök, a nemi szerepek, a mentális állapot. A partnerkapcsolat szintjén változnak a házastársi és családi

szerepek, a munkamegosztás, az intimitás: a párok gyakran élnek át házastársi krízist, elégedettségcsökkenést. Az egyéni változások, a szülők közötti és a szülő-gyermek kapcsolat alakulása kölcsönösen hatnak egymásra és a globális családi működésre. Jelentősegteljesek az intergenerációs kapcsolatok, a transzgenerációs hatások és a tágabb szociális kapcsolatok. A szülővé válás és családdá alakulás folyamatában nem várt

életesemények is terhelhetik a családok életét. Támogatás hiányában és a protektív faktorok erősítése nélkül gyakori következmény az individuális distressz, a párkapcsolati instabilitás, a családi diszharmónia. Mindezek kihatással lehetnek a szülők lelki egészségére és ezzel párhuzamosan a formálódó szülő-gyermek kapcsolatra, a gyermekek fejlődésére és pszichoszociális jóllétére (Danis 2008).

A KUTATÁSI FOLYAMAT LEÍRÁSA

A Kopp Mária Intézet kutatásában 2000 olyan édesanyát kérdeztünk meg, akik a 2010-es években szültek. A telefonos lekérdezés 2019 szeptemberében zajlott. A gyer-

mekek száma és a regionális eloszlás alapján a kiválasztott négy évben (2012, 2014, 2016, 2018) 500-500 édesanya válaszait dolgoztuk fel.

1. táblázat: Az egy-egy évben megkérdezett édesanyák gyermekszám és a terület megoszlása
(forrás: Szülésélmény 2019 adatbázis, KINCS)

	Kelet-Magyarország	Közép-Magyarország	Nyugat-Magyarország	Összesen
1 gyermek	66	67	67	200
2 gyermek	66	67	67	200
3 vagy több gyermek	33	34	33	100
Összesen	165	168	167	500

Az anyákra vonatkozó demográfiai adatok ismertetésekor 2000 édesanya válaszait elemeztük, míg a szülésekre és gyerekekre vonatkozó adatok kapcsán 4266 esetet, azaz szülésélményt vontunk be az elemzésbe, hiszen a 2000 édesanya közül többen nem csak egy szülésélményről tudtak beszámolni. Kutatási módszereink egy- és többváltozós módszerek voltak, amelyek során alapmegoszlásokat, keresztábra-elemzéseket, varianciaanalízist végeztünk.

Hipotézisek

A szakirodalmi adatok szerint a szülésélményre pozitívan hat a jobb szociokulturális háttér, a társas (családi) támogatás, míg a veszélyeztetett várandósság negatív irányba befolyásolja a szülésélményt. Feltételezzük azt is, hogy a császármetszés negatívan hat a szülésélményre, és hogy a jobb szociokulturális háttérű csoportok körében nagyobb a császármetszéses szülések aránya.

A minta jellemzői

A válaszadó édesanyák szociokulturális jellemzőit az 2. táblázat mutatja. Az adatok alapján megállapítható, hogy a lekérdezés idején átlagéletkoruk 35,7 év volt. Korcsoportos bontásba rendezve látható, hogy többségük (32,2%) a 35–39 éves korosztály tagja, 25,4 százalékuk 30–34 év közötti volt a lekérdezés idején, 23,5 százalékuk pedig 40–44 éves. A legfiatalabb korosztály tagjait, a 19–24 éves korcsoportot a válaszadók 3,4 százaléka képviseli, a 25–29 éves korosztályt pedig 10,9 százalék. A legidősebb, 45 év feletti édesanyák az összes válaszadó 4,7 százalékát teszik ki.

Az anyák legmagasabb iskolai végzettségét tekintve azt láthatjuk, hogy a válaszadók majdnem fele diplomás, 34,9 százalékuk érettségizett, 13,7 százalék a szakmunkások aránya, és 5,9 százalékuknak van nyolc általános vagy annál alacsonyabb iskolai végzettsége.

Településtípusok szerinti bontásban megállapítható, hogy a válaszadók 17,1 százaléka él a fővárosban, ötödük megyeszékhelyen, harmaduk városban, 29,3 százalékuk pedig községben. Az anyák családi állapotukat tekintve túlnyomó többségben házasok, 22,9 százalékuk él élettársi kapcsolatban, 5,1 százalékuk egyedülálló, 3,5 százalék az elváltak aránya és három fő (az összes válaszadó 0,2 százaléka) özvegy. A válaszadók anyagi helyzetét egy szubjektív önbesoroló kérdéssel mértük fel. Az édesanyák 27,7%-a úgy jellemezte anyagi helyzetét, hogy gondok nélkül él, míg a válaszadók fele érzi úgy, hogy beosztással jól kijön egy hónapban. A nehezebb anyagi helyzetben élőket tekintve 15,2 százalék válaszolta, hogy éppen, hogy kijön a jövedelméből, 3 százalék jelezte, hogy hónapról hónapra anyagi gondokkal küzd, s az összes válaszadó 0,9 százaléka nélkülözések között él.

2. táblázat: Az édesanyák bemutatása – Főbb változók összegzése: életkorra, lakóhelyre, iskolai végzettségre, családi állapotra és anyagi helyzetre vonatkozó változók (forrás: Szüléslélmény 2019 adatbázis, KINCS)

MEGNEVEZÉS	FŐ	%
A MEGKÉRDEZETTEK KORA KORCSOPORTOS BONTÁSBAN		
19–24 éves	67	3,4
25–29 éves	218	10,9
30–34 éves	507	25,4
35–39 éves	642	32,2
40–44 éves	468	23,5
45 év felett	93	4,7
A VÁLASZADÓK ISKOLAI VÉGZETTSÉGE		
8 általános vagy kevesebb	119	5,9
Szaktanulmányképző vagy szakiskola	274	13,7

MEGNEVEZÉS	FŐ	%
A VÁLASZADÓK ISKOLAI VÉGZETTSÉGE		
Érettségi	698	34,9
Főiskolai, egyetemi diploma	909	45,5
A VÁLASZADÓK ÁLLANDÓ LAKÓHELYE		
Budapest	341	17,1
Megyeszékhely	389	19,9
Egyéb város	675	38,8
Község	585	29,3
CSALÁDI ÁLLAPOT		
Házas	1367 1367	68,3
Élettársi kapcsolatban él	458	22,9
Egyedülálló	102	5,1
Elvált	70	3,5
Özvegy	3	0,2
ANYAGI HELYZET		
Gondok nélkül él	554	27,7
Beosztással jól kijön	1062	53,1
Éppen, hogy kijön a jövedelméből	305	15,2
Hónapról hónapra anyagi gondjai vannak	60	3
Nélkülözések között él	19	0,9

A VÁRANDÓSSÁG IDŐSZAKÁNAK MEGÍTÉLÉSE

A várandósság időszakát az édesanyák az 1-5-ig terjedő Likert skálán 3,92 pontra értékelték. Vizsgáltuk az összefüggést a várandósgondozással és a szülésre való felkészítés elégedettségének értékelésével. A korrelációs vizsgálat eredményei szerint szignifikáns összefüggés mutatható ki a várandósság időszaka és a várandósgondozás és a szülésre való felkészítés között ($p=0,000$). A korre-

lációs együtttható értéke 0,125, ami alacsony együttjárást mutat, de megállapítható, hogy minél elégedettebb volt az édesanya a várandósgondozással, a szülésre való felkészítéssel, annál pozitívabban élte meg a várandósság időszakát is.

A várandósság időszakát vizsgáltuk a társadalmi háttértényezők összefüggésében is.

3. táblázat: A várandósság időszakának megítélése a társadalmi háttérváltozókkal összefüggésben

MEGNEVEZÉS	FŐ	ÁTLAGÉRTÉK
A MEGKÉRDEZETTEK KORA KORCSOPORTOS BONTÁSBAN (0,007)		
18 év alatt	114	3,67
18 – 19 éves	96	3,79
20 – 24 éves	553	3,94
25 – 29 éves	1185	3,98
30 – 34 éves	1382	3,95
35 – 39 éves	747	3,85
40 év felett	180	3,74
A VÁLASZADÓK ISKOLAI VÉGZETTSÉGE (0,000)		
8 általános vagy kevesebb	314	3,58
Szakmunkásképző vagy szakiskola	596	3,82
Érettségi	1486	3,89
Felsőfokú	1870	4,03
A VÁLASZADÓK ÁLLANDÓ LAKÓHELYÉNEK TELEPÜLÉSTÍPUSA (NS)		
Budapest	689	3,99

MEGNEVEZÉS	FŐ	ÁTLAGÉRTÉK
A VÁLASZADÓK ÁLLANDÓ LAKÓHELYÉNEK TELEPÜLÉSTÍPUSA (NS)		
Budapest	689	3,99
Megyeszékhely	814	3,97
Egyéb város	1439	3,90
Község	1322	3,92
CSALÁDI ÁLLAPOT (NS)		
Házas	3070	3,93
Élettársi kapcsolatban él	871	3,94
Egyedülálló	183	3,71
Elvált	136	3,76
Özvegy	6	3,67
ANYAGI HELYZET (0,000)		
Gondok nélkül él	1142	4,08
Beosztással jól kijön	2280	3,93
Éppen, hogy kijön a jövedelméből	651	3,75
Hónapról-hónapra anyagi gondjai vannak	149	3,63
Nélkülözések között él	44	2,80

A várandósság időszaka szignifikáns összefüggést mutatott az anya korával ($p=0,000$), iskolai végzettségével ($p=0,000$) és anyagi helyzetével ($p=0,000$). A 2. táblázat alapján a korcsoport és a várandósság értékelés kapcsán megállapítható, hogy minél idősebb az anya, annál pozitívabban vélekedik a várandósság időszakáról. Ez a tendencia 30 éves korig mutatható ki, felette valamelyest csökkenni kezd a várandóssággal kapcsolatos elégedettség. Az iskolai végzettség kapcsán pedig az látható, hogy minél magasabb az anya iskolai végzettsége, annál pozitívab-

ban ítéli meg a várandósság időszakát. Azaz, a legelégedettebbek a 8 általános iskolai végzettséggel, vagy annál alacsonyabb végzettséggel rendelkező anyák, míg a legelégedettebbek a főiskolai, vagy egyetemi végzettséggel rendelkezők. Az anyagi helyzet kapcsán az látható, hogy a jobb anyagi helyzetű édesanyák a pozitívabbak, míg a rosszabb anyagi helyzetű anyák negatívabbak a várandósság alatt. A legpozitívabbak az anyagi gondok nélkül élők, míg a legnegatívabbak a nélkülözés között élők voltak.

4. táblázat: A várandósság időszakának megítélése a gyermekszámmal, a várandósság veszélyeztetettségével és a gyermek tervezettségével összefüggésben

MEGNEVEZÉS	FŐ	ÁTLAGÉRTÉK
GYERMEKSZÁM (NS)		
Egy gyermeke van	523	3,89
Két gyermeke van	1748	3,92
Három vagy több gyermeke van	1995	3,93
VESZÉLYEZTETETT TERHESSÉG VOLT-E (0,000)		
Veszélyeztetett terhesség	1582	3,62
Nem veszélyeztetett terhesség	2682	4,10
TERVEZETT GYERMEK VOLT -E (NS)		
Igen	3764	3,91
Nem	501	3,96

Feltételezzük, hogy a várandósság élményét meghatározza a korábbi szülések száma, azaz a gyerekszám, valamint az, hogy veszélyeztetett terhes volt-e az anya és hogy a gyermeke

tervezett volt-e. Az eredmények nem mutatnak erős összefüggést a gyerek számmal és gyerek tervezettségével, azonban azzal igen, hogy a várandósság veszélyeztetett terhesség

volt-e. A várandósság értékelését negatívan befolyásolta az, ha az édesanya veszélyeztetett terhes volt, hiszen míg a várandósságot a veszélyeztetett terhes anyák 3,62 pontra,

addig a nem veszélyeztetett terhes anyák 4,10 pontra értékelték az 1-5-ig terjedő Likert skálán.

A SZÜLÉSÉLMÉNYT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

Kutatásunk fő célja az volt, hogy megvizsgáljuk a szülés körülményeivel, a szülésélménnyel kapcsolatos tapasztalatokat. A szülésélményt a 3. táblázatban felsorolt változókkal mértük ötfokú¹³ Likert-skálán. A táblázatból kiolvasható, hogy az édesanyák a szülésznővel és a szülészorróssal voltak

a legelégedettebbek, a további kórházi személyzettel kevésbé, de az ötfokú skálán még így is 4,3 átlagpontra értékelték. Az adatok azt is mutatják, hogy a kórházi dolgozókkal elégedettebbek voltak, mint a szülészet felszereltségével. Legrosszabbnak a várandósságot és a szülés utáni első napokat tartották.

5. táblázat: Összefoglaló táblázat a szülés körülményeivel való elégedettséget mérő kérdésekről, az elégedettség átlagpontjai alapján, csökkenő sorrendben (forrás: Szülésélmény 2019 adatbázis, KINCS)

MEGNEVEZÉS	ÁTLAGÉRTÉK
SZÜLÉS ELÉGEDETTSÉGÉT MÉRŐ VÁLTOZÓK (ÖTFOKÚ SKÁLA)	
A szülésznővel való elégedettség értékelése	4,61
Az orvossal való elégedettség értékelése	4,55
A várandósgondozás és a szülésre való felkészítés értékelése	4,53
Összességében milyen élmény volt a gyermeke születésének időszaka	4,38
A kórházi személyzettel való elégedettség	4,30
A kórházi szülészet felszereltségével való elégedettség	4,16
A szülés körülményének értékelése	4,12
A várandósság értékelése	3,92
A szülés utáni első napok értékelése	3,61

¹³ 1 = egyáltalán nem elégedett, 5 = nagyon elégedett.

¹⁴ Az index minimuma 7 pont, maximuma 35 pont.

A fenti változókból egy összevont változót hoztunk létre, amelynek segítségével a szülésélménnyel kapcsolatos tapasztalatokat vizsgáltuk a hipotézisünkben meghatározott összefüggések értelmében. A szülésélményindexbe nem vontuk bele a várandósággal kapcsolatos tapasztalatokat (így a vá-

randósgondozás és a szülésre való felkészítés értékelését és a várandósság értékelését), hiszen az a szülés körülményeit megelőző hosszabb időszakot ölel fel. Az index átlaga a teljes mintában 29,6 pont a maximális 35 pontból.¹⁴

6. táblázat: A szüléssel kapcsolatos elégedettségi kérdések összevont indexe - variancia-analízisek eredményei

MEGNEVEZÉS	FŐ	ÁTLAGÉRTÉK
GYERMEKSZÁM (0,001)		
Egy gyermeke van	523	29,0
Két gyermeke van	1748	29,5
Három vagy több gyermeke van	1995	30,0
VESZÉLYEZTETETT TERHESSÉG VOLT-E (0,000)		
Veszélyeztetett terhesség	1582	29,3
Nem veszélyeztetett terhesség	2682	29,8
A GYERMEK SZÜLETÉSÉNEK MÓDJA (0,000)		
Természetes úton született	2793	30,2
Császármetszéssel született	1473	28,5
A CSÁSZÁRMETSZÉS ELŐRE TERVEZETT VOLT-E VAGY SZÜLÉS KÖZBEN ALAKULT ÚGY (0,000)		
Előre tervezett császár	693	29,2
Szülés közben alakult úgy	780	27,9

MEGNEVEZÉS	FŐ	ÁTLAGÉRTÉK
KAPOTT-E AZ ANYA FÁJDALOMCSILLAPÍTÓT, ÉRZÉSTELENÍTŐT A SZÜLÉS ALATT (0,000)		
Igen	2042	29,1
Nem	2190	30,2
AZ ORVOS VAGY SZÜLÉSZNŐ SAJÁT VÁLASZTÁS VOLT-E (0,000)		
Saját választás volt	2933	29,8
Nem saját választás volt	1330	29,2
AZ APA VAGY MÁS ROKON JELEN LEHETETT-E A SZÜLÉS ALATT (0,000)		
Igen	3545	29,9
Nem	716	28,2
AZ ÉDESAPA BENT VOLT-E A SZÜLŐSZOBÁBAN A GYERMEKE SZÜLETÉSÉNÉL (0,000)		
Igen	2559	30,1
Nem	1702	29,0

Első hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy a jobb szociokulturális háttérű csoportokban pozitívabb a szülésélmény, és magasabb a társas (családi) támogatás aránya, míg a veszélyeztetett várandósság negatív irányba befolyásolja a szülésélményt.

A szociokulturális háttérrel az édesanya lakóhelyének településtípusával, iskolai végzettségével, családi állapotával és szubjektív anyagi helyzetével mértük. Varianciaanalízis segítségével vizsgáltuk a 35 fokú szülésélményindex és a háttérváltozók közötti összefüggéseket. Szignifikáns összefüggést

találtunk a településtípus és a szülésélmény között ($p = 0,000$). Az eredmények szerint egy U alakú elégedettség rajzolódik ki, miszerint a községekben (30) és a fővárosban (29,8) mintaátlag felett elégedettek az édesanyák, míg átlag alatti mértékben a városban (29,5) és a megyeszékhelyen (29,2) elégedettek.

A varianciaanalízissel tovább vizsgáltuk a szülésélmény és az édesanya iskolai végzettsége közötti összefüggéseket. Az eredmények az mutatják, hogy nincs szignifikáns összefüggés a két vizsgált változó között. A családi állapot és a szülésélmény között

azonban kimutatható statisztikai összefüggés ($p = 0,004$). Az adatok szerint a házasságban élő édesanyák voltak a legelégedettebbek a szülés során (29,8). Őket az élettársi kapcsolatban élők (29,5), majd az elváltak (29) követik. Legelégedetlenebbek az egyedülállók voltak (28,7).¹⁵

A szubjektív anyagi helyzet mutatója¹⁶ szintén szignifikáns összefüggést mutat a szülésélménnyel ($p = 0,000$). Az adatok szerint minél jobbnak ítélte meg az anyagi helyzetét az édesanya, annál pozitívabb a szülésélménye, és minél rosszabbnak ítélte az édesanya saját anyagi helyzetét, annál negatívabban vélekedett a szülésélményéről. A társadalmi háttérváltozókon túl vizsgáltuk a társas támogatás szerepét a szülés élményével kapcsolatban. Az orvosválasztás szerepére hívja fel a figyelmet az az eredmény, hogy azok a nők, akik a maguk választotta orvostól vagy szülésznőnél szültek, szignifikánsan elégedettebbek voltak ($p = 0,000$). A szülésélményskálán 29,8 pontot értek el azok az anyák, akiknek saját választásuk volt az orvos és a szülésznő személye, míg 29,2 pontot azok, akik

nem maguk választottak orvost, szülésznőt. A társas és családi támogatás fontosságára az a két kérdés hívja fel a figyelmet, amely szerint szignifikánsan elégedettebbek voltak azok a válaszadók, akiknél az apa vagy más rokon jelen lehetett a szülésnél ($p = 0,000$), és azok, akiknél az édesapa bent volt a szülőszobában a gyermeke születésénél ($p = 0,000$). Ahol az apa vagy más rokon bent lehetett, ott 29,9 pontra, míg ahol nem lehetett bent ott 28,2 pontra értékelték az anyák a szülés élményét. Abban az esetben, ha az apa bent volt a szülőszobában, az anyák 30,1 pontra, ha az apa nem volt bent 29 pontra értékelték a szülésélményt.

A várandósság alatti veszélyeztetettség és a szülésélmény között szintén szignifikáns az összefüggés ($p = 0,000$). Azoknak az édesanyáknak, akik nem voltak veszélyeztetett várandósok, pozitívabb élményeik voltak (38,52%), mint azoknak, akik veszélyeztetett várandósok voltak (37,5%). A vitamin-szedés és a hálapénz nem mutatott szignifikáns összefüggést a várandósság alatti tapasztalatokkal.

A CSÁSZÁRMETSZÉS

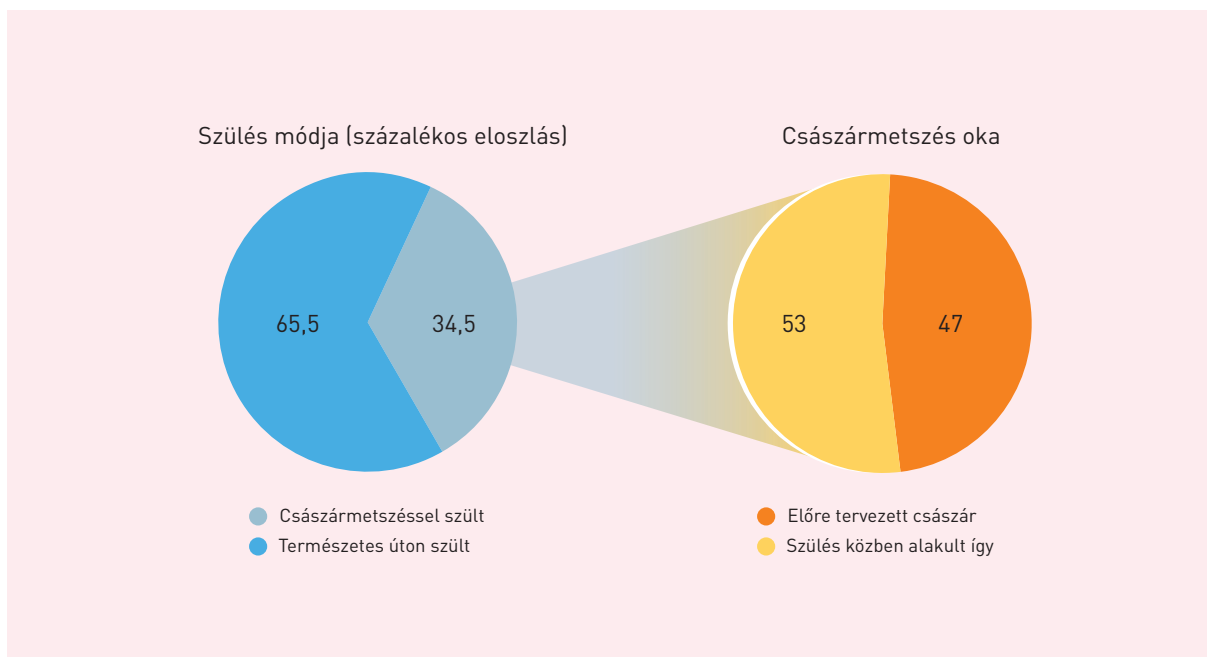
A válaszadó édesanyák 34,5 százalékánál alkalmaztak császármetszést valamelyik születe alkalmával (a 4266 gyermek közül tehát 1473 esetben). A császármetszések 47

százaléka volt előre tervezett, és 53 százalék volt azok aránya, akiknél szülés közben döntöttek arról, hogy császármetszést kell végrehajtani.

¹⁵ Kutatásunkban a családi állapot vizsgálatánál az özvegyek kategóriáját figyelmen kívül hagyjuk az értelmezésben, mivel alacsony elemszámmal kerültek be a mintába.

¹⁶ A szubjektív anyagi helyzet mérése során a következő kategóriák közül választhattak az édesanyák: gondok nélkül élek; beosztással jól kijövök; éppen, hogy kijövök a jövedelmemből; hónapról hónapra anyagi gondjaim vannak; nélkülözések között élek.

1. ábra: A császármetszéses szülések aránya a megkérdezett édesanyák körében (%)
(forrás: Szüléslélmény 2019 adatbázis, KINCS)



Hipotézisünk szerint a császármetszés negatívan hat a szüléslélményre, és a jobb szociokulturális háttérű csoportok körében gyakoribb a császármetszéses szülések aránya.

A varianciaanalízis eredményei szerint a császármetszés és a szüléslélmény között szignifikáns összefüggés mutatható ki ($p = 0,000$), miszerint azok az anyák, akik természetes úton szültek, pozitívabban élték meg a szülést (30,2), mint azok az édesanyák, akik császármetszéssel hozták világra gyermeküket (28,5).

Az édesanya életkorával összefüggött ($p = 0,000$) a szülés módja. Ennek értelmében az édesanya szüléskori életkorának növekedésével szignifikánsan nőtt a császármetszéses szülések aránya. A szüléskor 18 év alatti korcsoport 16,7 százalékának, a 18–19 évesek 20,8 százalékának, a 20–24 éves korcsoport 26,2 százalékának, a 25–29 korcsoport 31,1 százalékának, a 30–34 évesek 37,6 százalékának, a 35–39 évesek 42,7 százalékának jött világra császármetszéssel

a gyermeke. Az adatok azt mutatják, hogy 40 éves kor felett az anyák 45 százaléka szült császármetszéssel, azaz majdnem minden második gyermek császármetszéssel született.

A keresztábra elemzések szignifikáns összefüggést mutatnak az anya iskolai végzettségével is ($p = 0,000$). Azoknak az anyáknak, akik természetes úton hozták világra gyermeküket, 9 százaléka rendelkezik nyolc általános vagy annál alacsonyabb végzettséggel, 13,8 százaléka szakiskolai, 35,2 százaléka érettségivel záródó középfokú, 42 százaléka pedig felsőfokú végzettséggel. A császármetszéssel szülő anyák körében szignifikánsan alacsonyabb arányú a 8 általános iskolai végzettségűek aránya (4,3%), míg szignifikánsan magasabb a felsőfokú végzettségűeké (47,3%). A császármetszéssel szülő anyák 14,3 százaléka szakiskolai végzettségű, 34,1 százaléka érettségizett. Szintén szignifikáns összefüggés mutatható ki a településtípus és a szülés mód között ($p = 0,007$). A természetes úton világra jött

gyermek 33 százaléka városban, 32,5 százaléka községben, 18,1 százaléka megyeszékhelyen és 16,4 százaléka Budapesten született. Ugyanakkor a császármetszéssel született gyermekek 35,2 százaléka született városban, 28,1 százaléka községben, 21

százaléka megyeszékhelyen, és 15,7 százaléka a fővárosban. Az anya családi állapotával és a család anyagi helyzetének önértékelésével nem mutatható ki szignifikáns összefüggés a keresztábraelemzések alapján.

A SZÜLÉS UTÁNI IDŐSZAK MEGÍTÉLÉSE

A szülés utáni első napokat az édesanyák az 1-5-ig terjedő Likert skálán 3,57 pont-ra értékelték. A szülés utáni első napok és

a társadalmi háttértényezők összefüggéseit az alábbi táblázat mutatja.

7. táblázat: A szülés utáni időszak megítélése a társadalmi háttérváltozókkal összefüggésben - életkorra, iskolai végzettségre, lakóhelyre, családi állapotra és anyagi helyzetre vonatkozó variancia-analízis eredményei

MEGNEVEZÉS	FŐ	ÁTLAGÉRTÉK
A MEGKÉRDEZETTEK KORA KORCSOPORTOS BONTÁSBAN (0,002)		
18 év alatt	114	3,52
18 – 19 éves	96	3,54
20 – 24 éves	553	3,45
25 – 29 éves	1185	3,49
30 – 34 éves	1382	3,61
35 – 39 éves	747	3,68
40 év felett	180	3,78
A VÁLASZADÓK ISKOLAI VÉGZETTSÉGE (NS)		
8 általános vagy kevesebb	314	3,62
Szakmunkásképző vagy szakiskola	596	3,63

MEGNEVEZÉS	FŐ	ÁTLAGÉRTÉK
A VÁLASZADÓK ISKOLAI VÉGZETTSÉGE (NS)		
Érettségi	1486	3,54
Felsőfokú	1870	3,57
A VÁLASZADÓK ÁLLANDÓ LAKÓHELYÉNEK TELEPÜLÉSTÍPUSA (0,036)		
Budapest	689	3,60
Megyeszékhely	814	3,49
Egyéb város	1439	3,54
Község	1322	3,65
CSALÁDI ÁLLAPOT (0,023)		
Házas	3070	3,59
Élettársi kapcsolatban él	871	3,61
Egyedülálló	183	3,33
Elvált	136	3,34
Özvegy	6	3,67
ANYAGI HELYZET (0,009)		
Gondok nélkül él	1142	3,69
Beosztással jól kijön	2280	3,55
Éppen, hogy kijön a jövedelméből	651	3,50
Hónapról-hónapra anyagi gondjai vannak	149	3,52
Nélkülözések között él	44	3,30

A szülés utáni napok időszaka szignifikáns összefüggést mutatott az anya korával ($p=0,002$), a lakóhely település típusával ($p=0,036$), a családi állapottal ($p=0,023$) és az anyagi helyzettel. A fenti táblázat alapján a korcsoport és a szülés utáni napok kapcsán megállapítható, hogy 20 éves kor felett minél idősebb az anya, annál pozitívabban élte meg a szülés utáni napokat. A településtípus kapcsán egy U-alakú görbe rajzolódik ki, miszerint a fővárosban és a községekben a legpozitívabbak az anyák a szülés utáni

napokat illetően, míg a kisebb városokban és megyeszékhelyeken kevésbé pozitívak. A családi állapot kapcsán az látható, hogy a legpozitívabban a házastársi és élettársi kapcsolatban élők vélekedtek a szülés utáni napokról, míg az elváltak és az egyedülállók sokkal negatívabban ítélték ezeket a napokat. Az anyagi helyzet kapcsán az látható, hogy a jobb anyagi helyzetű édesanyák a pozitívabbak, míg a rosszabb anyagi helyzetű anyák negatívabbak a szülést követő napokat illetően.

8. táblázat: A szülés utáni időszak megítélése a gyerekszámmal, a gyermek születésének módjával, szoptatással és annak összefüggésében, hogy kapott-e az anya fájdalomcsillapítót a szülés ideje alatt

MEGNEVEZÉS	FŐ	ÁTLAGÉRTÉK
GYERMEKSZÁM (0,000)		
Egy gyermeke van	523	3,18
Két gyermeke van	1748	3,50
Három vagy több gyermeke van	1995	3,75
A GYERMEK SZÜLÉSÉNEK MÓDJA (0,000)		
Természetes úton	2793	3,81
Császármetszéssel	1473	3,13
TUDTA-E GYERMEKÉT SZOPTATNI A KÓRHÁZBAN (0,000)		
Igen	3610	3,66
Nem	526	3,11
Csak hozzátáplálás mellett	128	3,02

MEGNEVEZÉS	FŐ	ÁTLAGÉRTÉK
KAPOTT-E FÁJDALOMCSILLAPÍTÓT, ÉRZÉSTELENÍTŐT A SZÜLÉS ALATT (0,000)		
Igen	2042	3,31
Nem	2190	3,82

Feltételezzük, hogy a szülés utáni napok élményét meghatározza a gyerekszám, a gyermek születésének módja, az, hogy tudta-e szoptatni a kórházban az anya a gyermekét, és kapott-e érzéstelenítőt az anya a szülés alatt. A varianciaanalízis vizsgálataink eredményei szerint minden esetben szignifikáns statisztikai összefüggést mutattunk ki a változók között. A gyerekszám kapcsán az látható, hogy a gyerekszámmal nő a szülés utáni napokkal kapcsolatos pozitívabb attitűd is. Azaz, az egy gyermekkel rendelkezők szignifikánsan elégedetlenebbek, mint a már tapasztalt három vagy több gyermekkel rendelkező anyák.

A szülés módja kapcsán megállapíthatjuk, hogy azok az anyák, akik természetes úton szültek pozitívabban élték meg a szülés utáni első napokat, mint azok, akik császármetszéssel hozták világra gyermeküket. Az adatok azt igazolják, hogy azok az anyák, akik tudták a gyermeküket szoptatni a kórházba pozitívabban vélekednek a szülést követő napokról. Korrelációs vizsgálattal megnéztük, hogy hogyan függ össze a szülés utáni időszak a szülésélménnyel. Szignifikáns összefüggést találtunk ($p=0,000$), ahol a korrelációs együttható értéke 0,617. Kijelenthető, hogy ha az anya pozitívabban élte meg a szülést, a szülés utáni napok is pozitívabban teltek számára.

ÖSSZEGZÉS

A gyermek érkezése a társadalom, a közösség és a család ajándéka. Az élet átadásának minősége a jövő megalapozása és záloga. Ennek az eseménynek és időszaknak a biológiai-medikális meghatározottsága mellett különös figyelmet kell szentelni a lelki folyamatokra és ezek egymásra hatására is. Az érzelmi és kognitív tényezők befolyásolhatják a gyermek iránti vágyat, a fogamzás sikerességét, az új élet elfogadását, a várandós hónapok változásaihoz való alkalmazkodást. Hatással vannak a szülésre, az újszülötettel való kapcsolat megteremtésére. Megalapozzák, megerősítik az anyai önbizalmat

és biztonságérzetet, az új életről való gondoskodási képességet, a szoptatást, a nevelést és a szülők, egyben a családtagok közötti új tartalmú kapcsolat minőséget is befolyásolják (Várfalvi 2017).

Az adatok elemzése kapcsán összességében az látható, hogy a szülésélményre pozitívan hat a jobb szociokulturális háttér, a társas (családi) támogatás, míg a veszélyeztetett várandósság negatív irányba befolyásolja a szülésélményt. A jobb szociokulturális háttér az anyagi helyzet jobb megélését és a házaspárkapcsolati formát értettük, a társas támogatáson azt, hogy az apa vagy más

rokon bent lehetett-e a szülésnél, és hogy az anya maga választhatta-e meg az orvosát, szülésznőjét.

Az a hipotézisünk is beigazolódott, miszerint a császármetszés negatívan hat a szülés-élményre, valamint a jobb szociokulturális háttérű csoportok körében gyakoribb a császármetszéses szülések aránya. Az édesanya kora kapcsán megállapítható, hogy minél idősebb az anya, annál nagyobb az esély arra, hogy császármetszéssel hozza

világra gyermekét. Az adatok azt is mutatták, hogy a magasabb iskolázottságú anyák körében szignifikánsan magasabb a császármetszéses szülések aránya.

A gyermekvállalás és a szocioökonómiai státusz összefüggéseit elsősorban az iskolázottság, a családszerkezet és az anyagi háttér alapján megvizsgálva feltételezhetjük, hogy a szülésélmény befolyásolhatja a család további bővítésével kapcsolatos döntéseket.

Felhasznált irodalom

- Bartus Tamás (2017) *Az iskolai végzettség és a második gyermekvállalás*. Demográfia 60. évf. 2–3. sz. 149–172.
- Borbás Ilona – Mihalicza Péter (szerk.) (2012) *Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Egészségügyi Évkönyv 2011*. Budapest: GYEMSZI.
- Buda Béla (1995) *Családi életre nevelés – a családi és intézményes nevelés feladatai, megelőző és terápiás lehetőségek*. In: Komlósi Sándor (szerk.) *Családi életre nevelés*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó. 235–259.
- C. Molnár Emma (1996) *Az anyaság pszichológiája*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Csapodi Csaba – Kapitány Balázs (2015) *A születendő gyermekekkel kapcsolatos nemi preferenciák Magyarországon*. Korfa 15. évf. 2. sz. 1–4.
- Danis Ildikó (2008) *Szülői és tágabb környezeti tényezők szerepe a szülővé válás folyamatában és a korai anya-gyermek kapcsolat kialakulásában*. Doktori értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai-Pszichológiai Kar Pszichológiai Doktori Iskola Kognitív Fejlődés Program.
- Diehl, Manfred – Elnick, Alexandra B. – Bourbeau, Linda S. – Labouvie-Vief, Gisela (1998) *Adult attachment styles: Their relations to family context and personality*. Journal of Personality and Social Psychology Vol. 74(6). 1656–1669.
- Engler Ágnes (2017) *Család mint erőforrás*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Engler Ágnes (2018) *Párkapcsolati elköteleződések és családalapítási szándékok*. In: Engler Ágnes (szerk.) *Család és karrier. Egyetemi hallgatók jövőtervei*. Debrecen: Felsőoktatási Kutató és Fejlesztő Központ. 12–41.
- Feeney, Judith A. – Noller, Patricia (1990) *Attachment style as a predictor of adult romantic relationships*. Journal of Personality and Social Psychology Vol 58(2) 281–291
- Fraley, R. Chris (2002) *Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms*. Personality and Social Psychology Review Vol. 6(2). 123–151.
- Gervai Judit (1997) *A korai kötődés jelentősége a gyermek fejlődésében*. In: Hidas György (szerk.) *A megtermékenyítéstől a társadalomig*. Budapest: Dinasztia Kiadó. 29–39.
- Gyarmati Béla (2010) *A császármetszés növekvő arányának orvosi és társadalmi okai*. PhD-értekezés. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola.
- Gyarmati Béla – Nagy Péter – Tiba János (2009) *A császármetszések gyakoriságának változása és néhány eltételezett ok elemzése az Uzsoki utcai kórházban 1999. január 1. és 2009. június 30. között*. Magyar Nőorvosok Lapja 72. évf. 6. sz. 269–272.
- Héjja-Nagy Katalin (2015) *A szülésélmény vizsgálata a szülés körülményeinek fényében*. In: Kisdi Barbara (szerk.):

- Létkérdések a születés körül. Budapest: L' Harmattan Kiadó – Könyvpont Kiadó. 315–339.
- Hildingsson, Ingegerd – Cederlöf, Linnea – Widén, Sara (2011) *Fathers' birth experience in relation to midwifery care*. Women and Birth Vol. 24(2). 129–136.
- Jonas, Wibke – Wiklund, Ingela – Nissen, Eva – Ransjö-Arvidson, Anna-Berit – Uvnäs-Moberg, Kerstin (2007) *Newborn skin temperature two days postpartum during breastfeeding related to different labour ward practices*. Early Human Development Vol. 83(1). 55–62.
- Kapitány Balázs – Spéder Zsolt (2015). *Gyermekvállalás*. In: Monostori Judit – Őri Péter – Spéder Zsolt (szerk.) Demográfiai portré 2015. Budapest: KSH NKI. 41–56.
- Kende Anna (2001) *Szülészetről szubjektíven*. In: Velkei Éva – Szódy Judit (szerk.) Születéskalauz. Budapest: MÉRCE. 204–209.
- Kisdi Barbara (2012) *A női test dekolonizációja. A szülés posztmodern szemlélete*. Néprajzi Látóhatár, 21. évf. 3. sz. 23–44.
- Kisdi Barbara (2016) *Rettenetes – túlélhető – csodálatos. Szülésélmény és szülési hajlandóság*. In: Karlovitz János Tibor (szerk.) Társadalom, kulturális háttér, gazdaság. Komárno: International Research Institute. 321–331.
- Kitzinger, Sheila (2008) *A szülés árnyékában. Katarzis vagy krízis?* Budapest: Alternatal.
- Kopp Mária (2010) *A gender kutatások népegészségügyi és demográfiai jelentősége*. Mentálhigiéne és Pszichoszomatika 11. évf. 4. sz. 243–254.
- Larkin, Patricia – Begley, Cecily M. – Devane, Declan (2017) *Women's preferences for childbirth experiences in the Republic of Ireland; a mixed methods study*. BMC Pregnancy Childbirth Vol. 10(1). 34–44.
- Malacrida, Claudia – Boulton, Tiffany (2012) *Women's perceptions of childbirth "choices": competing discourses of motherhood, sexuality, and selflessness*. Gender and Society Vol. 26. No. 5. 748–772.
- Sallay Viola – Martos Tamás – Hegyi Eszter (2015) *Fiatal nők szüléssel kapcsolatos attitűdjei: a Szülés-attitűdök Kérdőív kidolgozása és első eredményei*. In: Kisdi Barbara (szerk.) *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. Budapest: L'Harmattan. 291–313.
- Soltész Andrea – Rigó Adrien – Pápay Nikolett (2015) *Az együttszülés jelentősége*. In: Pápay Nikolett – Rigó Adrien (szerk.): *Reproduktív egészségpszichológia*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó. 353–370.
- Szalai Tamás Dömötör (2014). *A korai kötődési minták és kötődési szorongás jelentősége az egészségben, betegségben, evészavarokban*. Kapocs 13. évf. 3. sz. 48–57.
- Székely Zsófia – Csabai Márta (2017) *Együtt szülés: A szülés során létrejövő segítő kapcsolat kvalitatív vizsgálata a társadalmi nemek és a hatalom szempontjából*. TNTF 7. évf. 2. sz. 41–59.
- Szeverényi Péter (1988) *Az együttszülés. Különös tekintettel a motiváció személyiséglélektani összefüggéseire*. Kandidátusi értekezés.
- Testa, Maria Rita (2006) *Childbearing Preferences and Family Issues in Europe*. Special Eurobarometer 253. Wave 65.1.
- Tiba János (1988) *A szülésre felkészítés, a szülés alatti pszichogén fájdalomcsillapítás klinikuma, kutatása és szervezése*. Kandidátusi értekezés.
- Tiba János – Fráter Judit – Balogh Ilona – Bognárné Várfalvi Marianna (1985) *Pszichoterápiás eljárások kombinálása a szülésre való felkészítésben*. Magyar Pszichológiai Szemle 42. évf. 3. sz. 223–230.
- Tiba János – Miklósi Miklós (1987) *Gondolatok a szülésre felkészítés programjának hazai aktualitásáról*. Demográfia 30. évf. 4. sz. 431–436.
- Tiba János – Paál Margit (1987) *A szülésre felkészítő munkacsoport kialakítása és működési területe*. Népegészségügy 68. évf. 3. sz. 131–133.
- Tiba János – Várfalvi Marianna (1989) *A szülésre felkészítés ajánlott programja*. Medicus Universalis 22. évf. 3. sz. 25–30.
- Tóth Olga (1997) *A szülővé válás szociológiai összefüggései*. In: Hidas György (szerk.) *A megtermékenyítéstől a társadalomig*. Budapest: Dinasztia Kiadó. 49–54.
- Urbán Róbert (1996) *Felnőtt kötődés és intim kapcsolatok*. Magyar Pszichológiai Szemle 36. évf. 4–6. sz. 347–361.
- Várfalvi Marianna (1999) *Felkészítés a szoptatásra. A szoptatás támogatása az élet első napjaiban*. Védőnő 9. évf. 4. sz. 3–5.

- Várfalvi Marianna (2017) *Koragyermekkorai lelki egészség támogatása – helyzetértékelés. A várandósság, szülés és korai gyermekágy optimális lelki folyamatainak támogatása*. Kézirat. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, „Módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatására” című projekt.
- Varga Katalin (2009) *Szexualitás, szülés, kötődés: az oxitocin pszichoemotív hatásai*. In: Bagdy Emőke – Demetrovics Zsolt – Pilling János (szerk.) *Polihistória – köszöntők és tanulmányok Buda Béla 70. születésnapja alkalmából*. Budapest: Akadémiai Kiadó. 449–476.
- Varga Katalin (2015) *A szülés élménye. Út a „jó minőségű” szüléshez, születéshez*. In: Pápay Nikolett – Rigó Adrien (szerk.): *Reproduktív egészségpszichológia*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó. 67–86.
- Varga Katalin – Andrek Andrea – Herczog Mária (2011) *A várandósság és a szülés pszichológiai vonatkozásai és társadalmi beágyazottsága*. In: Balázs István (szerk.) *A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. 230–276.