

A szülés és szülésélmény hatása a gyermekvállalási hajlandóságra

Betekintő

Napjainkban a nők gyermekvállalási életkorának kitolódása lelassult, ill. stagnál, a korai és kései gyermekvállalás kettőssége párhuzamosan jelenik meg. A termékenységi arányszám (TTA) növekedése mellett is fontosnak tartjuk, hogy megismerjük azokat az okokat, amelyek akadályozhatják, illetve segíthetik a tervezett gyermekek megszületését. Tanulmányunkban vizsgáltuk a legalább egy gyermeket már szült, fiatal (18-40 éves) nők várandósággal és szüléssel kapcsolatos tájékozottságát, információ forrásait, illetve a legutolsó szüléssel kapcsolatos élményeik minőségét, és annak összefüggését a későbbi gyermekvállalási hajlandósággal. A mintánkban szereplő nők közel egynegyede (24%) szeretne még gyermeket, egytizedük (11%) szíve szerint szeretne még, de már nem tervez gyereket vállalni, a többség (65%) pedig nem szeretne és nem is tervez további gyereket. A gyermeket tervező nők fiatalabbak, gyermekszámuk alacsonyabb, több információforrásból szereztek ismereteket a várandósággal kapcsolatban, egyötödüknek volt szülési terve, és szignifikánsan pozitívabbnak értékelték szülésélményüket, mint azok, akik már nem terveznek további gyermeket.

Bevezetés

A szülés, születés életünket meghatározó, hosszú távú hatásokat kiváltó élmény. A születés módja, eseményei befolyásolják többek között a gyermek későbbi egészségét (Polgár 2004), az anya-gyermek kapcsolat alakulását, a gyermek kötődési mintáját, amely felnőtt korban összefüggést mutat a párkapcsolat, illetve a saját gyermekkel való kapcsolat alakulásával is (Varga 2011). A szülésnek, születésnek több generáción átívelő, az életünk számtalan területét befolyásoló hatása van, akár az anya, a szülő nő, akár a gyermek további életére. A szülés eseményei, a szülés élménye testileg és lelkileg egyaránt hosszútávú hatással bír. A szülés élményének vizsgálatával foglalkozó kutatók rávilágítottak, hogy a negatív szülésélmény összefüggésbe hozható a postpartum depresszió (Bell és Andersson 2016), vagy akár poszttraumás stressz

tüneteinek kialakulásával. Gottvall és Waldenström (2002) stockholmi vizsgálatuk alapján bemutatták, hogy azoknak a nőknek, akiknek negatív tapasztalataik voltak az első szüléssel kapcsolatban, kevesebb gyermekük született a későbbiekben, illetve hosszabb idő telt el a második gyermek születéséig.

Ugyanakkor a szülésre való felkészülés, szülés előtti tájékozódás is meghatározó tényező. Az informálódás rendkívül fontos része a szülésre való felkészülésnek, amely segítheti az együttműködést a szülést segítő szakemberekkel. A szülési terv a szülést segítő szakemberek és a várandós nő közötti kommunikáció eredményeképp megfogalmazott preferencialista, melyben a várandós nő leírja, hogy mit, hogyan szeretne a szülés alatt, mi az, amit szeretne elkerülni, és erre kéri a sze-

mélyzetet. Beletartozik a szülési tervbe például az, hogy kinek a jelenlétét szeretné a szülés alatt, milyen fájdalomcsillapítási elképzelése van, milyen testhelyzetben szeretne szülni, milyen segédeszközöket kívánna igénybe venni. Nyugat-európai és észak-amerikai országokban több évtizede létezik ilyen szülési terv, sok helyen formanyomtatványokat is használnak a leggyakrabban előforduló kérdések tisztázására. Magyarországon is már számtalan helyen, többek között kórházak szülészeteinek vagy más segítőknél a honlapjain találhatóak a várandós nők részletes információkat, szüléstervezési mintákat, amelyeket saját személyükre szabva használhatnak¹. A szülési terv kapcsán történő egyeztetés talán csökkentheti azoknak a helyzeteknek az esélyét, amikor a szülő nő tájékozott beleegyezése nélkül történik beavatkozás a szülés során (Szebik et al. 2018).

Módszerek és minta

Elemzéseinket a Hungarostudy2021 (HS2021) kutatás adatain végeztük. Szüléssel, szülésélménnyel kapcsolatos kérdéseinkre a 2000 fős, fiatal (18-40 évesek) almintában szereplő 976 nő válaszolt. Közülük 365 nő szült már, tehát az ő élményeiket, tapasztalataikat tudtuk elemezni. Kérdéseinket a legutóbbi szüléssel kapcsolatban tettük föl. Vizsgáltuk a szülés módját (hüvelyi úton vagy császármetszéssel történt), helyszínét (kórházban, amikor eljött a szülés ideje; előre tervezett időpontban kórházban; tervezetten otthon; otthon szülést tervezve, kórházi befejezéssel; nem tervezetten otthon). Kértünk információt arról, hogy volt-e a szülő nőnek szülésterve (olyan írásos vagy szóbeli tervezet, amelyben a szülésre készülő nő megfogalmazza, és a segítő szakemberek tudomására hozza igényeit, kívánságait, terveit a szülés mozzanataival kapcsolatban); ha volt, az ebben szereplő elképzelések mire vonatkoztak, illetve

Mei és munkatársai (2016) kutatási eredményeiből kitűnik, hogy ha volt írásos szülésterve a várandós nőknek, illetve minél inkább megvalósultak az abban leírt tervek, elvárások, igények, annál elégedettebb volt, annál pozitívabban értékelte szülésélményét. Héjja-Nagy Katalin 2013-as magyar vizsgálata szintén alátámasztotta, hogy a szülésélményt kedvezően befolyásolja a szülésre való tudatos felkészülés (Héjja-Nagy 2015). Kutatócsoportunk a Hungarostudy 2021 reprezentatív felmérés adatait elemezve azt vizsgálta, hogy milyen forrásokból tájékozódnak a magyar nők a szülésről a várandósság időszakában, ismerik-e a „szülési terv” fogalmát, tudják-e képviselni a szüléssel kapcsolatos elvárásaikat, valamint azt is, hogy a korábbi szülésélmény minősége összefüggést mutat-e a későbbi gyermekvállalási hajlandósággal.

mennyire valósultak meg a szülés folyamán. Kérdeztünk továbbá arról is, hogy honnan szereztek információkat a várandóssággal kapcsolatban. Végül pedig azt kértük, emlékezzenek vissza a legutóbbi szülésükre, és számoljanak be szülésélményükről. A továbbiakban azt vizsgáltuk, hogy a szülésre való felkészülés és maga a szülés élménye milyen összefüggést mutat a tervezett és a megvalósult gyermekszámmal.

Adataink elemzése SPSS 27.0 statisztikai programmal készült. A kategorikus változók összehasonlítását khi-négyzet próbával, illetve Fisher teszttel végeztük. A folytonos normál eloszlású változók összehasonlítása Student féle t-tesztel történt, a folytonos és kategorikus változók kapcsolatának vizsgálatánál varianciaanalízist (ANOVA) alkalmaztunk. Szignifikánsnak tekintettük az eltérést $p < 0,05$ esetén.

Eredmények

Első táblázatunkban bemutatjuk azoknak a 18-40 éves korosztályba tartozó a nőknek a szociodemográfiai jellemzőit, akik már legalább egy gyer-

mekeket szültek. Döntő többségük (90%) párkapcsolatban él, házasságban közel kétszer annyian, mint élettársi kapcsolatban. A legtöbb válaszadó

¹<https://emmaegyesulet.hu/emma-konyvtar/szulesi-terv/>

alacsony iskolai végzettséggel rendelkeznek (39%), ugyanakkor a felsőfokú végzettségűek aránya is megközelíti a 30 százalékot. A városi és a községi lakosok aránya 66:34 százalék. Háztartásuk anyagi

helyzetét valamivel több, mint egynegyedük (28%) minősítette jónak, közel harmaduk (32%) tűrhetőnek, miközben 40 százalékuk nehézségekről számolt be.

1. táblázat: A 18-40 éves, gyermekes nők szocio-demográfiai jellemzői (N=365)

	kategóriák	esetszám	%
családi állapot	egyedülálló	35	9,7
	házastársával él	214	58,9
	élettárssal él	114	31,3
iskolai végzettség	alapfok	141	38,8
	középfok	121	33,1
	felsőfok	102	28,1
lakóhely	Budapest	53	14,5
	megyeszékhely, megyei jogú város	58	15,9
	város	129	35,6
	község, nagyközség	124	34,0
háztartás szubjektív anyagi helyzete	nagyon nehéz	10	2,7
	nehéz	135	37,6
	tűrhető	113	31,6
	jó	101	28,1

Átlagos életkoruk 33 év, a legfiatalabb válaszadó 19, a legidősebb pedig 40 éves volt. Az első szüléskor a nők átlagos életkora 24 év², az utolsó szüléskor pedig 27 év volt.

Több gyermek szülése esetén kérdéseinket a legutóbbi szüléssel kapcsolatban tettük föl. A legutóbbi szülések közel háromnegyede (71%) hüvelyi úton, és valamivel több, mint egynegyede (29%) császármetszéssel történt, ami jóval az országos császármetszési átlag (2020-ban 41%³) alatt van. Szinte minden szülés (99%) kórházi körülmények között zajlott. Mivel egyre több kismama szeretné, hogy szülése során a saját szükségleteit is tekintetbe vegyék, ezért megfogalmazzák azokat az igényeiket, amelyek szerintük biztosítják számukra a leginkább vágyott szülési folyamatot, ami több-

nyire az ú.n. háborítatlan szülés. Erre szolgál a szülési terv, amelyre vonatkozóan mi is feltettünk kérdéseket. Vizsgálatunkban a szülésre készülők kevesebb, mint egyötödének (16%) volt csak szülési terve, amelyben megfogalmazták és a segítő szakemberek tudomására hozták igényeiket, kívánásaikat, terveiket a szülés mozzanataival kapcsolatban. A nők többsége (80%) nem élt ezzel a lehetőséggel, és voltak, akik nem is tudták, hogy mi a szülési terv, és hogy mire való. Akiknek volt szülési terve, elsősorban a szülés helyszínével (73%), párjuk (54%), valamint a segítő személyek (orvos, bába, dúla, szülésznő) szülésnél tervezett jelenlétével (45%) kapcsolatban fogalmazták meg elképzeléseiket, terveiket (1. ábra). A szülési tervet kialakítók átlagosan nyolcasra értékelték

² Ez közel 5 évvel marad el az országos átlagtól, ami 2019-ben 28,86 év volt.

³ Császármetszés statisztika: https://csaszarvonal.hu/media/static/Szules_csaszarmetszes_statiztika_2020.pdf (letöltve 2021. 11. 09.)

terveik megvalósulását egy 10 fokú Likert-skálán (1=egyáltalán nem valósult meg, 10=teljes mértékben megvalósult), tehát többnyire elégedettnek mondhatóak a tervek teljesülését illetően. A többi körülményre (beöntés, borotválás, burokrepszés, gyógyszeres és nem gyógyszeres fájdalomcsillapí-

tás, a vajúdas pozíciója, gátmetszés/gátvédelem, oxitocin bekötése, a kitolás pozíciója, a köldökszínor elvágása, a baba vizsgálata, a baba szeparálása, a rooming in szolgáltatás igénybevétele, császármetszés) lényegesen kevesebben tértek ki a tervezés során.

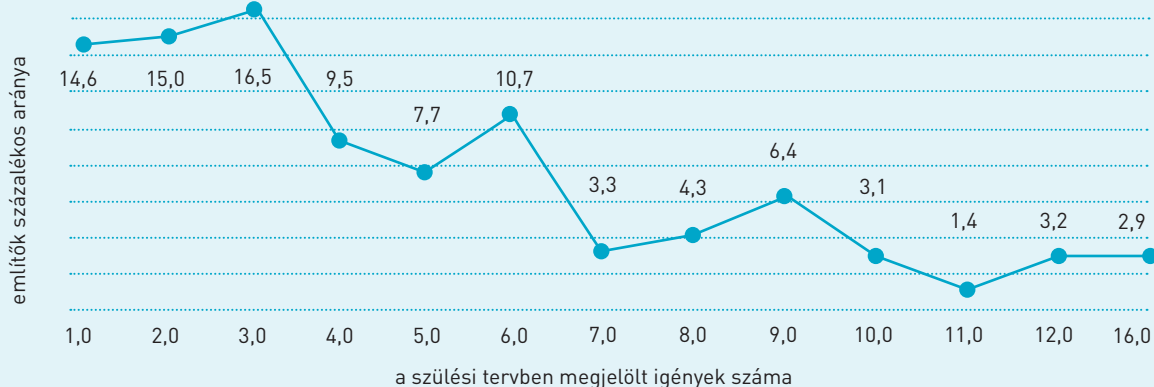
1. ábra: A szülési tervet készítő nők igény preferenciáinak százalékos megoszlása (N=60)



A szülési tervben megjelölt igények preferenciái mellett azt is vizsgáltuk, hogy a szülés lefolyásával és az újszülött ellátásával kapcsolatban hány igény fogalmazódik meg, azaz mennyire pontosak, részletesek ezek a tervek (2. ábra). Az igények számossága mutatja egyrészt a várandós anyák tájékozottságát, ismereteit a vajúdasztól az újszülött ellátásáig, illetve arra is utalhatnak ezek a számok,

hogy a leendő édesanyák mennyire szeretnék kontrollálni az eseményeket, mennyire tartják fontosnak, hogy szülésük a saját elgondolásuk szerint történjen. A szülési tervet készítő nőknek közel a fele (46%) legfeljebb 3 szüléssel kapcsolatos igény megvalósulását tartja fontosnak, negyedük (28%) 4-6, a többiek pedig ennél is nagyobb számú elvárást fogalmaztak meg.

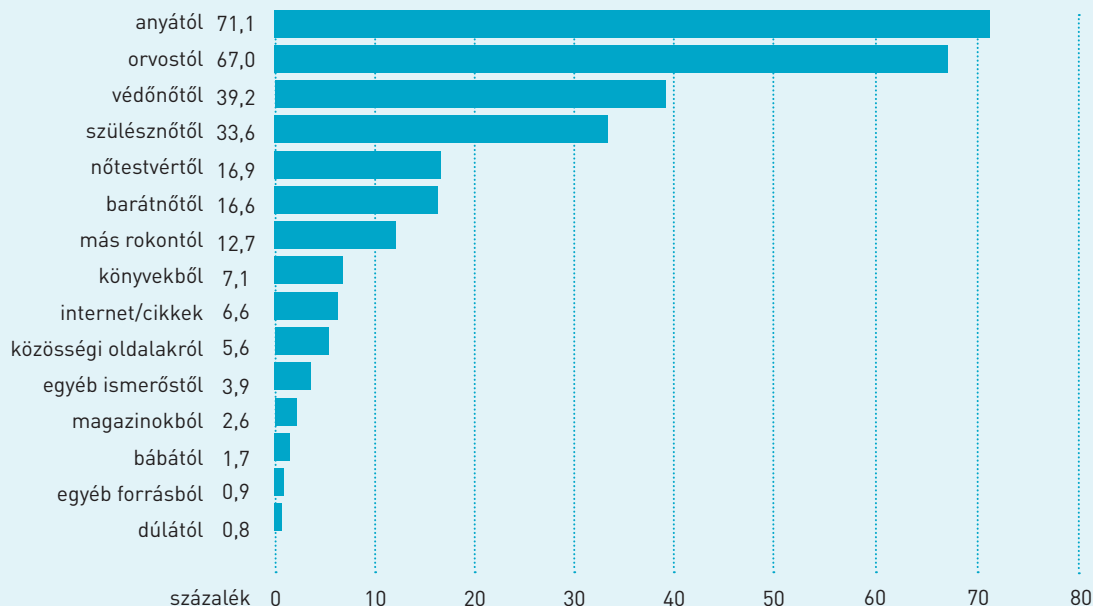
2. ábra: A szülési tervet készítő nők százalékos megoszlása a megjelölt igények számosságát illetően (N=60)



A várandóssággal kapcsolatban a nők elsősorban anyjuktól (71%) és orvosuktól (67%) szereztek információkat. A következő leggyakrabban említett információforrásnak a védőnőket (39%), szülésznőket (34%) jelölték meg. A válaszadók közel egyötöde egyenlő arányban (17%) fordult barátnő-

jéhez, illetve valamelyik női rokonához. A nem személyes információforrások (pl. könyvek, magazinok, cikkek) aránya 6-7 százalékos. Szülést segítő, kísérő egyéb szakembert (pl. bába, dúla) mindössze 6 személyt nevezett meg (3. ábra).

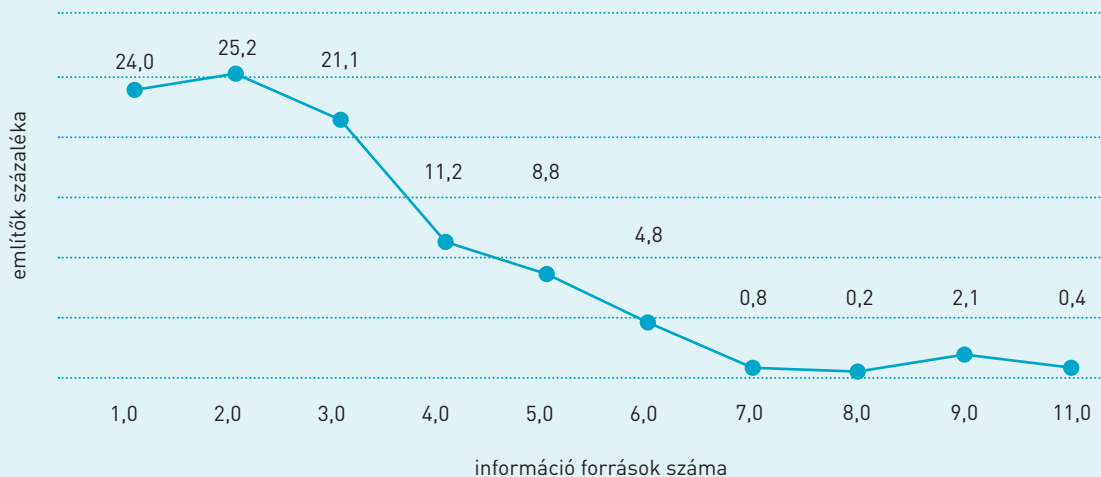
3. ábra: A várandóssággal kapcsolatos megnevezett információ források százalékos aránya (N=364)



A várandóssággal kapcsolatban a nők közel három-negyede legfeljebb három forrásból tájékozódik, és

csak egynegyedük használ ennél több információ-forrást ismereteinek megszerzése céljából (4. ábra).

4. ábra: A várandóssággal kapcsolatos ismeretek megszerzésében felhasznált források száma az említők százalékában



A válaszadóknak átlagosan 1,9 saját, vérszerinti gyermekük van, és átlagosan 2,4 gyermeket tartanak ideálisnak egy családban. A tervezett gyerek-szám 74 százaléka már megvalósult, azaz ezekben a családokban annyi gyerek született, ahányat szerettek volna, míg a családok 7 százalékában a tervezettnél több, 19 százalékában pedig kevesebb gyermek született, mint amennyit szeretettek volna. Azok, akiknek kevesebb gyermekük született, mint amennyit szerettek volna, 5 százalékban jelölték meg okként, hogy a rossz szülésélmények miatt félnek egy következő terhességtől, szüléstől. Tehát a kívánt gyermekszámnál kevesebb gyermeket vállaló válaszadók 5 százaléka tisztában is van azzal, hogy a gyermekvállalási hajlandóságuk összefüggésben van a megelőző rosszabb szülésélményükkel.

A további gyermekvállalási tervekkel összefüggésben vizsgáltuk az anyai életkort, a már meglévő gyermekek számát, a várandósággal kapcsolatos információkat, a szülési tervet és szülésélményt (2. táblázat). A mintánkban szereplő nők közel egynegyede (24%) szeretne még gyermeket, egy-

tizedük (11%) szíve szerint szeretne még, de már nem tervez gyereket vállalni, a többség (65%) pedig nem szeretne és nem is tervezi további gyermek vállalását.

Az anyai életkor átlagok szignifikáns eltérést mutatnak, a még gyermeket tervező nők 4 évvel fiatalabbak, mint azok, akik már nem terveznek további gyermeket. Ez a jelentősnek mondható különbség a már meglévő gyermekek átlagos számában is megmutatkozik. A gyerekvállalásra már nem vállalkozó családokban átlagosan két gyermek már megszületett. Kevesebb várandósággal kapcsolatos információt gyűjtöttek azok a nők, akik nem terveznek, és már nem is szeretnének további gyermeket, mint a másik két csoport. Szülési tervvel a legfiatalabb, még további gyermeket tervező nőknek valamivel több, mint egyötöde (21%) rendelkezett az utolsó szülésénél, azaz törekedett arra, hogy a szülés az ő számára lehető legjobban menjen. A további gyermeket tervező és már nem tervező nők utolsó szülésélménye szignifikáns mértékben eltért: a gyermeket tervezők pozitívabb élményről számoltak be (7,01 vs. 6,37).

2. táblázat: Gyermekvállalási tervek az életkorral, a gyerekszámával, a várandósággal kapcsolatos információkkal, a szülési tervvel és legutóbbi szülésélménnyel összefüggésben

szülésélmény N=347	életkor N=351	gyermekszám N=351	gyermekszám N=351	volt szülési terv N=351	szülésélmény N=347
	Átlag (SD)	Átlag (SD)	Átlag (SD)	N (%)	Átlag (SD)
igen, szeretne	29,9 (5,1)	1,32 (0,70)	3,28 (2,04)	18 (21,4)	7,01 (2,32)
szíve szerint szeretne még, de már nem tervezi	32,6 (4,9)	2,15 (1,20)	3,39 (2,02)	4 (10,5)	6,79 (2,31)
nem szeretne, és nem is tervez gyereket vállalni	34,3 (4,7)	2,16 (0,89)	2,59 (1,63)	35 (15,3)	6,37 (2,35)

Összegzés

Vizsgálatunk eredményeit összefoglalva tehát láthatjuk, hogy a megszülető gyermekek száma kevesebb, mint amennyit a nők ideálisnak tartának a családban. A nők több mint egyharmada (35%) szeretne még gyermeket vállalni, de egytizedük (11%) ennek ellenére már nem tervezi a kívánt gyermekek megszületését. Fontos kérdés tehát, hogy mi az oka ennek a különbségnek,

mi az oka annak, hogy a kívánt gyermekek egy része nem születik meg. Ebben a kérdésben mi a szülésélményt, illetve az ennek következtében kialakuló, a várandóságtól, szüléstől való félelem előfordulását vizsgáltuk, mint lehetséges okot. Eredményeinkből látható, hogy a szüléssel kapcsolatos félelmek, illetve konkrétan a negatívabb szülésélmények összefüggést mutathatnak a gyer-

mekvállalási hajlandósággal, hiszen a kívánnál kevesebb gyermeket vállalók 5 százaléka meg is fogalmazta okként a megelőző negatív tapasztalatokat. Ezt a tényt tovább gondolva fontosnak tartjuk annak feltérképezését is, hogy milyen tényezők befolyásolhatják a szülésélmény alakulását. Engler és munkatársai (2021) egy 2000 fős mintán (a 2019-ben felkeresett mintában 500-500 fő 2012-ben, 2014-ben, 2016-ban, és 2018-ban szült) vizsgálták a szülésélményt pozitívan és negatívan befolyásoló tényezőket, kiemelve, hogy a szülésélményt a szociodemográfiai változók jelentősen befolyásolják. Egy másik hazai, kvalitatív kutatás során (Kisdi 2016) 40 nő szülésről készült interjút elemezték a szülésélmény szempontjából, és rámutattak, hogy a pozitív élmény megélésében a külső körülmények közül a szülést segítő szakemberek támogató hozzáállásának és megfelelő kommunikációjának van a legfontosabb szerepe. Ha tehát a várandós nő tudatosan készül a szülésre, informálódik, végiggondolja igényeit, kívánságait, terveit a szülés mozzanataival kapcsolatban, esetleg le is írja ezeket, és előre meg is beszéli a szülésnél őt segítő szakemberekkel (orvos, szülésznő, bába), az növeli annak az esélyét, hogy pozitívabb élményt élhessen meg a szülése során (Mei et al. 2016). Mivel adataink szerint a magyar várandósok anyjukon kívül elsősorban orvosuktól, védőnőjüktől vagy szülésznőjüktől szerzik információikat, fontos lenne egy szakemberek által összeállított komplex információs anyag létrehozása, melyben a szülésre készülő részletes információt találhatnának a szülés menetéről, a lehetőségeikről, a jogaikról és kötelességeikről stb. A fentiekből láthatjuk, hogy miért annyira fontos a szülészeti ellátásban dolgozó szakemberek szemlélete, támogatási hozzáállása. A szülés feltételeinek javítása, a várandós nők preferenciáinak egyre nagyobb mértékű figyelembevétele a szülésélmény javításán keresztül a további

gyermekvállalási kedvet növeli. Ezzel egybevág az EMMI szakmai irányelve is (Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelv a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról; Azonosító: 002072), mely szerint "a szülés, születés feltételeinek átalakításával hozzájárul a pozitív szülésélmény kialakításához, valamint a tudományos bizonyítékokon alapuló, a kor követelményeinek megfelelő színvonalú ellátáshoz, ezáltal növeli a szülő nők biztonságérzetét, javíthatja a szülési kedvet", valamint a családbarát szülészeti program is, amelyet "Családbarát, családközpontú szülészeti, újszülött és koraszülött intenzív ellátás támogatása integrált infrastruktúra- és eszközfejlesztési, valamint képzési programokkal, továbbá a várandósfelkészítés erősítésével" címmel (CSBSZ 2019) valósítottak meg.

Másrészt, a fenti adataink megerősítik, hogy a szülés élménye, tapasztalatai generációkon keresztül adódnak tovább, tehát az anyák negatív vagy pozitív tapasztalatai befolyásolják lányaik információit, felkészülését és szülésélményét is.

Az eddigiekben arra próbáltunk rávilágítani, hogy a szüléssel kapcsolatos rossz élményeknek milyen negatív következményei lehetnek. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy a szüléssel kapcsolatos pozitív élmények, azok kiemelkedően fontos pszichológiai következményeiken túl, ösztönzőleg is hathatnak az anyák további gyermekvállalására. Azok az anyák, akik már nem terveznek több gyermeket, kevésbé elégedettek a szülésükkel, mint azok, akik még szeretnének és terveznek is gyermeket. Tehát könnyen elképzelhető, hogyha egy anyának pozitív élmény volt a szülés, akkor további gyermekek szülésére is vállalkozna. A további gyermeket tervező és vállaló nők nagyobb arányban rendelkeztek szülési tervvel, mint azok az anyák, akik több gyermeket már nem vállalnának.

Felhasznált irodalom

- Bell, Aleeca F., Ewa Andersson (2016) The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery* 2016 (39) 112-123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
- Engler, Ágnes, Aczél Petra, Dusa Ágnes Réka, Markos Valéria, Várfalvi Marianna (2021) Appraisals of Childbirth Experience in Hungary *Social Sciences* 10, 302. <https://doi.org/10.3390/socsci10080302>.
- Gottvall, Katrin, Ulla Waldenström (2002) Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 109(3): 254-260. [https://doi.org/10.1016/S1470-0328\(02\)01200-4](https://doi.org/10.1016/S1470-0328(02)01200-4)
- 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 314-338.
- Kisdi Barbara (2016) Rettenetes -túlélhető csodálatos. Szülésélmény és szülési hajlandóság. In Karlovitz János Tibor (szerk.) *Társadalom, kulturális háttér, gazdaság*. International Research Institute s.r.o., Komárno, 321-330, 2016
- Mei, Jenny Y. et al. (2016) Birth plans: What matters for birth experience satisfaction *BIRTH* 43:2. 144-150. <https://doi.org/10.1111/birt.12226>
- Dr. Polgár Marianne (2004) A bélflóra kialakulása újszülöttekben, alakulásának és alakításának jelentősége csecsemő- és gyermekkorban. In: Dr. Szakály Sándor (szerk.) *Probiotikumok és humánegészség*. Budapest: G-print Nyomda 19-29.
- Szezik Imre, Susánszky Éva, Szántó Zsuzsa, Susánszky Anna, Nicholas Rubashkin (2018) Ethical Implications of Obstetric Care in Hungary: Results from the Mother-Centred Pregnancy Care Survey. *European Journal of Mental Health* 13(01) 51-69.
- Varga Katalin (2011) Az oxitocin mint neurotranszmitter: a perifériás hatókörön túl. *Lege Artis Medicinae* 2011; 21 (12) 779-784.