



**KINCS**

KOPP MÁRIA INTÉZET  
A NÉPESEDÉSÉRT  
ÉS A CSALÁDOKÉRT



**KINCS**

KOPP MÁRIA INTÉZET  
A NÉPESEDÉSÉRT  
ÉS A CSALÁDOKÉRT

# Szülés körülményei kutatás

Készítették

Deákné dr. Dusa Ágnes

Markos Valéria

Dr. Engler Ágnes

Várfalvi Marianna

**2019. december**

[www.koppmariaintezet.hu](http://www.koppmariaintezet.hu)



**KINCS**

KOPP MÁRIA INTÉZET  
A NÉPESEDÉSÉRT  
ÉS A CSALÁDOKÉRT

---

## Tartalom

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kutatási és elemzési célok .....                                                              | 3  |
| A kutatás módszertana .....                                                                   | 3  |
| A kutatás főbb megállapításai .....                                                           | 3  |
| Nemzetközi és hazai szakirodalmi áttekintés .....                                             | 7  |
| A szülést megelőző és a szülést követő időszak jelentősége a szülésélmény megítélésében ..... | 7  |
| A szülés élménye, körülményei és hatása .....                                                 | 8  |
| A családi életre nevelés szerepe .....                                                        | 12 |
| A kutatás módszertana .....                                                                   | 15 |
| Eredmények .....                                                                              | 16 |
| Demográfia .....                                                                              | 16 |
| A várandósság időszaka .....                                                                  | 18 |
| A szülés körülményei .....                                                                    | 23 |
| Császármetszés .....                                                                          | 33 |
| A szülés utáni időszak értékelése .....                                                       | 38 |
| A fiatalon gyermeket vállalók .....                                                           | 43 |
| Az alacsonyabb iskolai végzettségűek .....                                                    | 43 |
| A házasságban élők .....                                                                      | 44 |
| Idősoros változások .....                                                                     | 47 |
| Felhasznált szakirodalom .....                                                                | 68 |



## Kutatási és elemzési célok

Jelen kutatásban a szülés körülményeit vizsgáljuk és azt, hogy az édesanyák milyen tapasztalatokkal rendelkeznek a szülés élményével kapcsolatban. A kutatás célja az volt, hogy kiderüljön, milyen tényezők befolyásolják a szülés pozitív élményének megélését. Kérdésünk, hogy ebben az időszakban megjelenő személyek, történések, eszközök és körülmények milyen benyomást, élményt rögzítenek az édesanya és családtagjai életében. A vizsgált szempontok önmagukban is érdekesek és értékesek, de a családtervezésre gyakorolt hatásában még inkább figyelemre méltóak. A szülés megélésének módja ugyanis hatással van a további gyermekvállalási hajlandóságra, s ez a megközelítés már demográfiai relevanciát is hordoz.

### A kutatás módszertana

Az adatfelvétel során 2000 édesanyát kérdeztünk meg. A válaszadók átlag életkora 35,7 év volt a lekérdezéskor. Az édesanyák többsége felsőfokú végzettséggel rendelkezik (45,5%), többségük 35-39 éves (32,2%), és városban lakik (38,8%). Családi állapot tekintetében 68,3%-uk házasságban él. Anyagi helyzet tekintetében többségük beosztással jól kijön (53,1%).

### A kutatás főbb megállapításai

#### 1, A fiatalon gyermeket vállalók között több a többgyermekes.

- A három-és többgyermekes anyukák 24 éves korban adnak életet az első gyermeküknek.
- A kétgyermekes anyák 28 éves korukban szülik meg első gyermeküket.
- Az egy gyermekes anyák 30 éves koruk fölött vállalják első gyermeküket.

#### 2, Az alacsonyabb iskolai végzettségűek korábban szülnek, és több gyermekük van.

- A nyolc általános vagy kevesebb osztállyal rendelkezők az első gyermeküket 21 évesen hozzák világra, míg a diplomával rendelkezők 30 éves koruk fölött szülnek.
- A gyermekszám tekintetében a legfeljebb nyolc osztállyal rendelkező édesanyák esetében 2,64, a diplomás anyák esetén 2,06 az átlagos gyerekszám.

#### 3, A házasságban élőknek több gyermekük van, inkább választanak saját orvost és szülésznőt és adnak hálapénzt, továbbá magasabb körökben az apás szülések aránya.



- A házasságban élő nők átlagos gyerekszámát 2,5. Ez a legmagasabb a többi családi állapothoz képest.
- A házasságban élő nők 75,5%-a fogadott saját orvost vagy szülésznőt.
- A házasságban élő nők 67,2%-a adott hálapénzt.
- A házasságban élő nők 65,3%-ánál volt jelen az édesapa a szülőszobában.

**4. A jobb szocio-kulturális háttér pozitív irányba befolyásolja a várandósság időszakát, míg a veszélyeztetett várandósság negatív irányba hat.**

Ezt támasztják alá:

- Minél idősebb az anya, annál pozitívabban vélekedik a várandósság időszakáról.
- Minél magasabb az anya iskolai végzettsége, annál pozitívabban ítéli meg a várandósság időszakát.
- Minél jobb anyagi helyzetű az édesanya, annál pozitívabban élte meg a várandósság időszakát.
- A várandósság élményét negatív irányba befolyásolta az, ha az édesanya veszélyeztetett volt.

**5. A pozitív szülésélmény összefüggést mutat a kedvező szocio-kulturális háttérrel.**

Ezt támasztják alá:

- Az anyagi helyzet tekintetében a szülésélménnyel legelégedettebbek a legjobb anyagi helyzetben élők voltak. Az anyagi helyzet romlásával együtt jár a szülésélmény negatívabb megítélése.
- A házasságban élők a legelégedettebbek a szülésélményt meghatározó tényezőkkel.
- Az életkor növekedésével nő a szülés körülményeivel való elégedettség.
- Minél több gyermeke van az édesanyának, annál elégedettebb a szülés élményével.
- A településtípus szempontjából a szülés körülményeivel legelégedettebb anyák községekben vagy a fővárosban élnek.

**6. A társas és családi támogatás pozitív összefüggést mutat a szülésélménnyel.**

Ezt támasztják alá:

- Pozitívabban élték meg a szülést azok a nők, akik maguk választották ki az orvosukat vagy szülésznőjüket.
- Pozitívabban voltak azok a válaszadók, akik esetében az apa vagy más rokon jelen lehetett a szülésnél.



- Pozitívabbak voltak azok az anyák, akiknél az édesapa bent volt a szülőszobában a gyermek születésekor.

#### **7. A császármetszés negatívan függ össze a szülésélménnyel.**

Ezt támasztják alá:

- Azok az édesanyák, akik természetes úton hozták világra a gyermeküket, pozitívabb szülésélménnyel számoltak be.
- Azok az édesanyák, akik előre eltervezett császármetszéssel szültek, pozitívabban élték meg a szülés élményét.

#### **8. Az előre tervezett császármetszés gyakoribb a kockázatosabb váradósságok esetén.**

Ezt támasztják alá:

- A veszélyeztetett várandós anyák körében nagyobb arányú az előre tervezett császármetszések száma. A veszélyeztetett várandós édesanyák 52,7%-a előre tervezett császármetszéssel szült.
- A többgyermekes édesanyák esetében nagyobb arányban fordul elő tervezett császármetszés. A három- vagy többgyermekes anyák esetében az előre tervezett császármetszések aránya 52,3%.
- Az anya szüléskori életkorának növekedésével emelkedik a tervezett császármetszések aránya.
- Az ikerszülések 74%-a előre tervezett császár volt.

#### **9. A szülés utáni napok pozitív összefüggést mutatnak a kedvezőbb szocio-kulturális háttérrel.**

Ezt támasztják alá:

- 20 éves kor felett minél idősebb az anya, annál pozitívabban élte meg a szülés utáni napokat.
- A fővárosban és a községekben a legelégedettebbek az anyák a szülés utáni napokat illetően.
- Leginkább az élettársi kapcsolatban élők és a házasok vélekedtek pozitívan a szülés utáni napokról.
- A jobb anyagi helyzetű édesanyák pozitívabban élték meg a szülést követő napokat illetően.

#### **10. A szülés utáni napok pozitív összefüggést mutatnak a gyerekszámával, a gyermek születésének módjával, a szoptatással és azzal, hogy az anya kapott-e fájdalomcsillapítót a szülés ideje alatt.**

Ezt támasztják alá:

- A három-vagy többgyermekes anyák pozitívabban élték meg a szülés utáni időszakot.



**KINCS**

KOPP MÁRIA INTÉZET  
A NÉPESEDÉSÉRT  
ÉS A CSALÁDOKÉRT

- 
- A gyermek születésének módját tekintve a természetes úton szülő nők, pozitívabban élték meg a szülés utáni időszakot.
  - Azok az anyák, akik már a kórházban is tudták szoptatni a gyermeküket, pozitívabban élték meg a szülés utáni időszakot.
  - Akik nem kaptak fájdalomcsillapítót, érzéstelenítőt a szülés alatt, azok pozitívabban élték meg a szülést követő napokat.



## Nemzetközi és hazai szakirodalmi áttekintés

### A szülést megelőző és a szülést követő időszak jelentősége a szülésélmény megítélésében

A gyermeket váró nő és a megfogant új élet különös jogi védelemben és támogatásban részesül, amelyek a hazánk Alaptörvényében és ehhez kapcsolódó törvényekben és a végrehajtási rendeletekben pontosan rögzítve vannak. A jogok rögzítése mellett biztosítani kell, hogy ezek teljesüljenek, úgy az ellátórendszer, mint maguk a gyermeket váró szülők részéről. Az egyéni felelősség és kötelesség is megjelenik a szabályozásban. Különösen fontos az állam által térítésmentesen biztosított várandós gondozás 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 vajúdás és a szülés alatt vele lehet. Kormányrendelet szabályozza a szabad intézmény- és orvosválasztást, valamint az otthon szülés feltételeit, szakmai szabályait. A várandós gondozásról szóló rendelet előírja, hogy az orvosi és védőnői szűrővizsgálatokon túl szükséges a várandós-, a szülési- és szoptatási folyamatra való felkészülés keretében adott szakmai tanácsadás, különböző önsegítő és segítő ismeretek és módszerek átadása. Ennek tudományos és módszertani alapjait a családközpontú szülészeti szemlélet és ellátást kezdeményező és motiváló munkacsoport indította el, amelyhez több szakterület, intézmény és kutatóműhely csatlakozott (Tiba és Paál 1987).

- Az 1980-as évek közepétől elindult egy családközpontú szülészeti szemlélet és mozgalom, ami 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 támogatására és az igény szerinti szoptatás elősegítésére (Tiba, Várfalvi 1986; Tiba, Várfalvi 1989).

- A magyarországi ellátórendszer alapvető eleme a várandós anyák és magzatok egészségi állapotának nyomonkövetése, szűrővizsgálatok végzése, életmód tanácsadás, amelyben a területi védőnői feladatok mellett a háziorvosok, szülész-nőgyógyász szakorvosok vesznek részt és néhány év óta szülésznők 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, ellenállóképességét, megalapozza a későbbi sikeres szopással az egészséges testi-lelki fejlődést. 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 elindította a Baba-Barát Kórház szemléletet és mozgalmat 1992-ben, amelyhez hazánk már a kezdetekben csatlakozott a Debreceni Egyetem Szülészeti Klinikájával.

### A szülés élménye, körülményei és hatása

A vonatkozó szakirodalmak többségében a szülés élményének megítélését (szak)emberi feltételek, tárgyi körülmények és a folyamat történései befolyásolják. (Ld. pl. Kende 2001, Hildingsson et al. 2011, Malacrida és Boulton 2012, Sallay et al. 2015, Héjja-Nagy 2015, Kisdi 2016, Larkin 2017.) Az emberi tényezők között találjuk az orvos szaktudását és személyét, a szülésznő munkavégzését, a segítő családtagok vagy más személyek jelenlétét. A tárgyi feltételek az orvosi felszereltségre, az infrastrukturális körülményekre vonatkoznak. A vajúdas 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.

Kisdi (2016) közel hetven születési élményt vizsgált meg mélyinterjú alkalmazásával. Arra a következtetésre jutott, hogy az orvos személye a biztonságérzet szempontjából meghatározó, nem kifejezetten az orvosi tevékenysége, közreműködése miatt. Másik meghatározó tényező a társ jelenléte volt. A megkérdezettek többsége igényelte párja jelenlétét, műtét esetén szintén támasznak bizonyult, ha az apa az üvegen keresztül részese lehetett az eseménynek. A társ jelenléte, támogatása hormonálisan is megmutatkozik, hiszen vajúdaszt segítő centrális oxitocin rendszert is képes aktiválni (Varga 2015).

A szülés közbeni bevonódás szintén sarkalatos kérdés a megítélésben. Azok a nők, akiket orvosa vagy szülésznője folyamatosan tájékoztatott az eseményekről, akiknek kikérték véleményét, beleegyezését egyes szakaszoknál, sokkal szívesebben emlékeznek vissza a szülés folyamatára. A nem betegként, hanem partnerként jelenlévők nem a megszokott kórházi hierarchiában érezték magukat.





Hildingsson és munkatársai (2011) az apák pozitív szülésélményét, 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 mestereges növelésének kérdését látjuk, hogy annak alkalmazásának 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 testsúly-gyarapodásra 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 szülészetén dolgozókat is a megszokott viszonyrendszerbe kényszeríti, ezért az elvárható különleges bánásmód elmarad. Az elgépiesedés mellett a kiszámíthatatlanság, tájékoztatás hiánya is növeli ezt a távolságot az egyébként természetes folyamat szereplői között (Soltész et al. 2015). Székely és Csabai (2017) szülésznőkkel, bábakkal és dűlakkal készített interjúkat, amelyek alátámasztják a hatalmi egyenlőtlenség, a hierarchia, tekintélyelvűség jelenlétét.

A szülészeti ellátás a 1960-as évektől kórházban zajlott, technicizálódott és dehumanizálódott. 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 várandóssági és szülési eseményekben részt venniük. Egyre több műszert alkalmaztak az anya és a magzat biztonsága érdekében, amelyek szintén korlátozták az anya önsegítő lehetőségeit. A gépek jeleztek és diktálták a szükséges tennivalókat. Az anya érzelmi támogatása, a szülést elősegítő lelki folyamatok, önsegítő módszerek érvényre juttatása, vagy a gátlótényezők felderítése és időben való kezelése az 1980-as évekig meg sem jelenhetett az ellátásban. Az újszülöttet (még a teljesen egészségest is) azonnal elkülönítették, és csak meghatározott időpontokban, gyakorisággal és ideig lehettek az anyával, és kizárólag a szoptatás érdekében. Azok az újszülöttek, akik ilyen körülmények között szopással nem tudtak megfelelő (előírt) mennyiségű anyatejhez jutni, teáztatták, és tápszerrel hozzátáplálták. A kórházi tartózkodás normál szülés után 5, a császármetszés után 10 nap volt. Ez a több évtizedes rendszer a szülőnőkre, az apákra, a családi kapcsolatokra, a magzatokra és újszülöttekre is ma már bizonyított kedvezőtlen hatással voltak.



Kisdi (2012) paradigmaváltásnak nevezi a modern szülészetből történő 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, családi összetartás között (Kisdi 2012). Tiba munkatársaival több évtizeddel ezelőtt a felkészítés pszichológiai vonulatára hívta fel a figyelmet, támogatva az állapotos nők pszichofizikális felkészítését, amelynek a szülőszobában a szülészeti előnyökön kívül fiziológiai, pszichológiai, emocionális eredményei is vannak. (Többek között Tiba et al. 1985, Tiba és Miklósi 1987.) C. Molnár (1996) több mint száz várandós nőt kérdezett meg arról, kire kell majd figyelniük a szülés során, kire számítanak 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 hasra helyezik, megsimogathatja gyermekét. Ez nem minden intézmény gyakorlatában van jelen, illetve bizonyos körülmények nem teszik lehetővé (ti. anya vagy az újszülött ellátásra szorul). Az anya-gyermek bőrkontaktus (imprinting) mielőbbi szükségszerűségét ma már nem sorolják a korai kötődés feltételei közé, hiszen tudományosan nem bizonyított, hogy ennek elmaradása kárt okozna az anya-gyermek kapcsolatban (Gervai 1997). Az anya és az újszülött aktív együttléte gyakorta elmarad a császármetszéssel megvalósuló születés esetén. A császármetszés azonban nemcsak emiatt áll a vizsgálatok keresztútjében.

A WHO 10-15%-os 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: még 2000-ben a szülések 20%-át jelentette, addig 2018-ban 41%-ot regisztráltak. A tervezett beavatkozás ugyanebben az időszakban 6%-ról 13%-ra nőtt, a vajúadás közben elrendelt műtét 14%-ról 26%-ra. 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 és Mihalicza 2012). A császármetszések számának emelkedését többek között az anyai életkor növekedése, a megelőző császármetszés, a szülészek tapasztalatának növekedése, illetve bizonyos időszakok (pl. hétköznapi, 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%-kal emelte a műtéti beavatkozást. Magyarázként szolgálhat, hogy az életkor növekedése a vajúdási szakasz elhúzódással, fájásgyengeséggel járhat együtt. A szülések tapasztalata és a császármetszések száma közötti összefüggést a hivatkozott vizsgálat a szülésről való önálló döntési kör összetételével (ti. 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 (uo.) kutatásai alapján arra a következtetésre jut, hogy a császármetszések gyakoriságában további növekedés várható. A megváltozott szemlélet miatt (kizárólag egészséges 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 szövődmények kialakulásának esélye pedig csökkent (illetve bizonyos problémák jóval később jelentkezhetnek). Így a biztonságos végkifejlet szempontjából a császármetszés tűnik kevésbé kockázatosnak.

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 félelme 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 emlékét, megítélését sem befolyásolja negatív vagy pozitív irányba (Kisdi 2016). Malacrida és Boulton (2012) vizsgálatában azonban azt tapasztalták, hogy a nem tervezett császármetszésen átesett nők kevésbé élik át az anyasággá válás folyamatát.

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%-a nyilatkozott úgy, hogy kevesebb gyermeke született, mint amennyit 20 évesen eltervezett. (Hazánk a hatodik helyen áll; a legkevésbé a Dániában élőknek teljesültek terveik, a sort záró Bulgáriában pedig a válaszadók kétharmada pedig elérte a kívánt



.....  
gyermekszámot). A tervezett és realizálódott gyermekszám különbségeinek okai között leginkább egészségügyi gondok és a partner személye körüli problémák jelennek meg, nem találunk utalást a szülésélményre.

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, amely eltolja 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, s egyben alacsonyabb (1,6 körüli), mint az alacsonyabban iskolázottaké (2,4). A diplomaszerezés miatt hosszabb időt az iskolapadban töltött nők a végzés után rövidebb idő alatt, de pótolják a gyermekvállalást, amit a tovább nem tanulók korábbi életszakaszban kezdtek meg (Kapitány és 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 szerinte inkább családtervezés tudatosságával, a családtámogatási rendszerrel és a nemek közötti munkamegosztásban tapasztalható eltérő attitűddel magyarázható.

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

### A családi életre nevelés szerepe

A gyermekek és a fiatalok szocializációjuk során különböző társadalmi szerepeikre 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 kilép a felnőtt világba pályakezdő munkaerőként.

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 került.

Úgy tűnik, a másodlagos szocializációs közeg, az iskola lenne avatott ezen 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 kortárscsoportban uralkodó viselkedési formák és gondolatok, a média világa vagy a társadalom értékszemlélete.

A családi életre nevelés koncepciója ezt a hirtelen keletkezett űrt igyekszik betölteni. Buda megfogalmazásában a családi életre 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 ismertté legyenek a következő szülőgenerációk előtt. Erre Buda (i.m.) 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%-át is megviselheti, mivel az első gyermek megérkezésével alapvetően megváltozik az addigi életforma, életvitel, ami könnyen vezethet párkapcsolati konfliktusokhoz.

A szülőségre való készüléskben 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 gyermekvállalást (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 kötődésemélete egyértelművé tette, hogy a testi gondozáshoz hasonlóan a szülő és gyermek közötti



.....

érzelmi kapcsolat is meghatározó. A kötődést tekinthetjük nem függőségnek, hanem az érzelmi fejlődést, a társas kapcsolatokat készíti elő (Gervai 1997). Ainsworth kötődési biztonság mérésein meghatározott kötődési típusok (biztonságos, bizonytalan/elkerülő, ambivalens, később zavarodott/széteső) nemcsak az egyén későbbi életében hordozhatnak további jellegzetességeket (pl. önértékelés, viselkedés, beilleszkedés), hanem hatással lehetnek a szülővé válásra, a majdani szülő-gyermek kapcsolatra, sőt, a párkapcsolatok mintázatára is (többek között Feeney 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 a megkérdezettek korán szülővé válónak magukat, ha nem fejezték be iskolájukat, ha rövid idő telt el az iskola befejezése óta, ha nincs önálló lakásuk. Akik pedig túlságosan késeinek érezték, azok, akik régen végeztek, régen élnek házasságban, nincs lakásuk. Tehát ezek a kulturális normák határozzák meg a szubjektív viszonyulást. A szerző a gyermekvállalás mellett (érzelmi kötelek) 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 bejósolható 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, elégedettség csökkenést. Az egyéni változások, a szülők közötti és a szülő-gyermek kapcsolat alakulása kölcsönösen hatnak egymásra és a globális családi működésre. Jelentőségteljesek 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 kutatás módszertana

A Promobox évek óta oszt babacsomagot az édesanyáknak, amikor is a kedvezményezettek aláírják beleegyezésüket egy esetleges későbbi megkeresésbe. Tanulmányunkban a babacsomag kiosztásakor létrehozott adatbázist használtuk fel, ahol a gyermekek száma és a regionális eloszlás volt megadva, ez alapján kérdezte le a Promobox az édesanyákat telefonon. Évente 500 főt 2012, 2014, 2016, 2018 években.

1. táblázat: A válaszadók megoszlása gyermekszám és terület szerint

|               | Kelet-Magyarország | Közép-Magyarország | Nyugat-Magyarország | Összesen |
|---------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|
| Egygyermekes  | 66                 | 67                 | 67                  | 200      |
| Kétgyermekes  | 66                 | 67                 | 67                  | 200      |
| Többgyermekes | 33                 | 34                 | 33                  | 100      |
| Összesen      | 165                | 168                | 167                 | 500      |

Az anyákra vonatkozó demográfiai adatok ismertetésekor a 2000 édesanya válaszait elemeztük, míg a szülésekre és gyerekekre vonatkozó adatok kapcsán 4266 esetet vontunk be az elemzésbe.



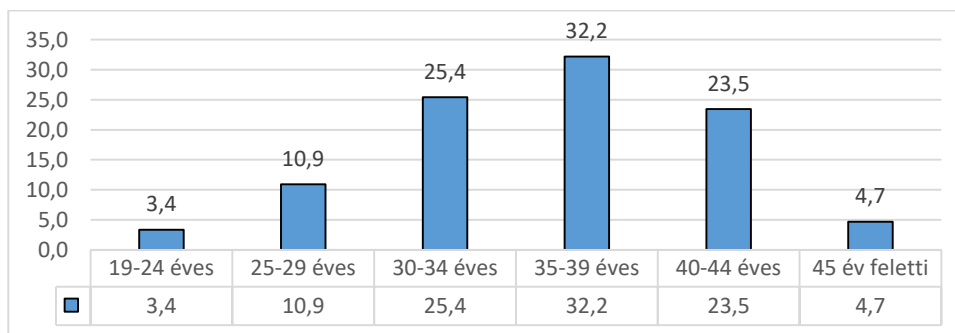


## Eredmények

### Demográfia

A 2000 válaszadó édesanya lekérdezéskori átlagéletkora 35,7 év volt. Korcsoportos bontásba rendezve látható, hogy a válaszadók többsége, 32,2%-uk a 35-39 éves korosztály tagja, 25,4%-uk 30-34 éves kor közötti volt a lekérdezés idején, 23,5 %-uk pedig 40-44 éves volt. A legfiatalabb korosztály tagjait, a 19-24 éves korcsoportot a válaszadók 3,4%-a képviseli, a 25-29 éves korosztályt pedig 10,9%. A legidősebb, 45 év feletti édesanyák az összes válaszadó 4,7%-át teszik ki.

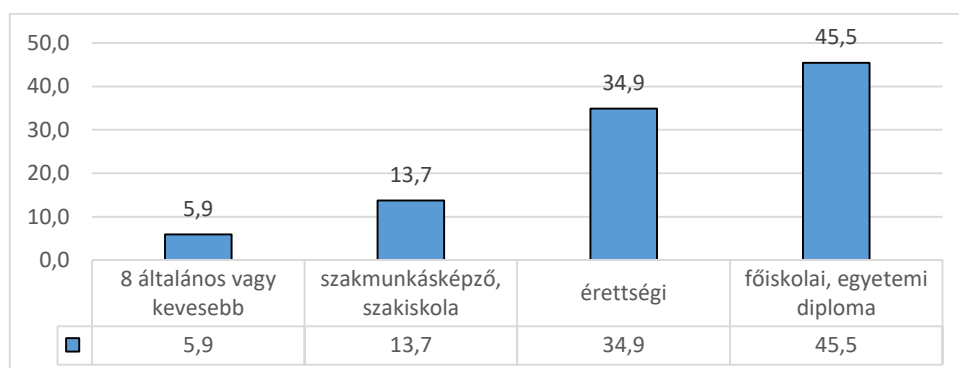
1. ábra: Az édesanyák életkora korcsoportos bontásban (százalékok)



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=2000

Az anyák legmagasabb iskolai végzettségét tekintve azt láthatjuk, hogy a válaszadók majdnem fele diplomás, 34,9%-uk érettségizett, 13,7% a szakmunkások aránya, és 5,9%-uknak van nyolc általános vagy annál kevesebb iskolája.

2. ábra: Az édesanyák legmagasabb iskolai végzettsége (százalékok)



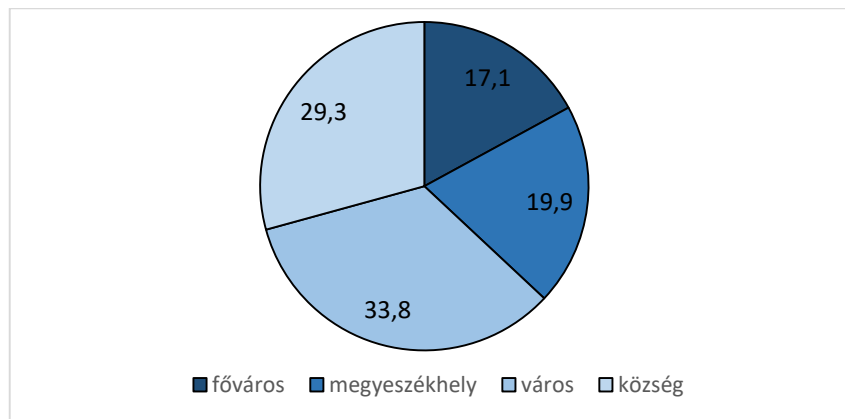




Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=2000

Településtípusok szerinti megoszlás kapcsán megállapítható, hogy a válaszadók 17,1%-a él a fővárosban, ötödük megyeszékhelyen, harmaduk városban és 29,3%-uk községben él.

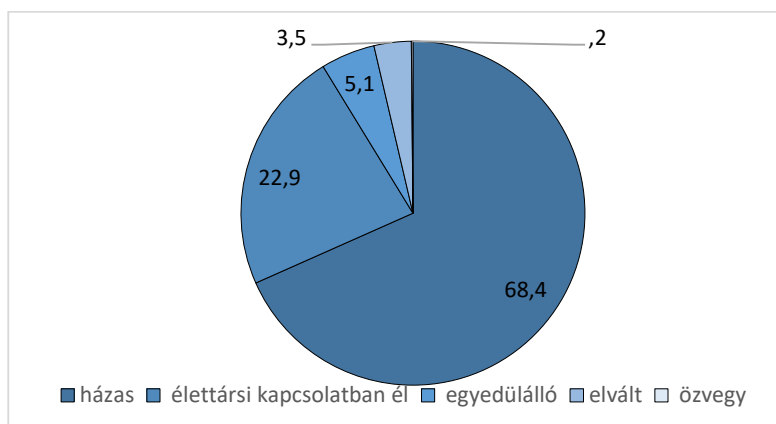
3. ábra: Az anyák lakóhelyének településtípusa (százalékok)



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=2000

Az anyák családi állapotukat tekintve túlnyomó többségben házasok, 22,9%-uk él élettársi kapcsolatban, 5,1%-uk egyedülálló, 3,5% az elváltak aránya és három fő (az összes válaszadó 0,2%-a) özvegy.

4. ábra: Az anyák családi állapotának megoszlása (százalékok)

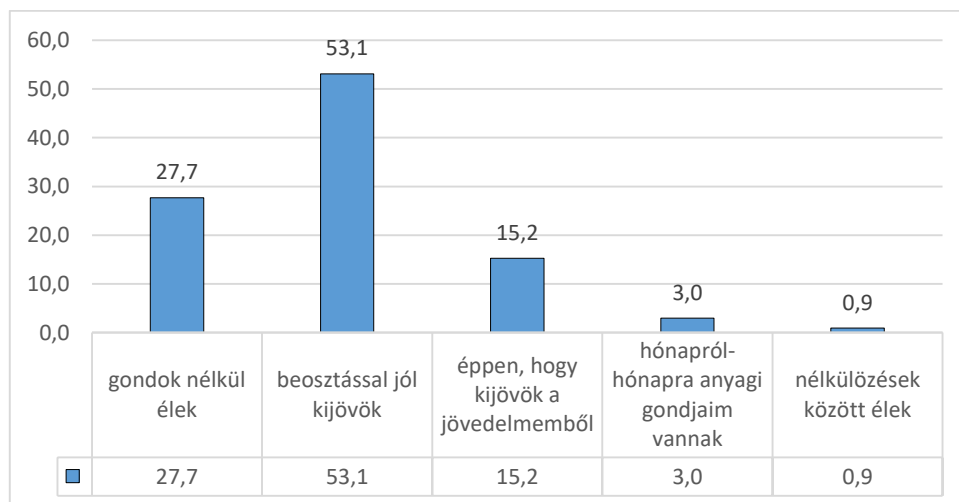


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=2000



A válaszadók anyagi helyzetét egy szubjektív önbesoroló kérdéssel mértük. Az édesanyák fele úgy jellemezte anyagi helyzetét, hogy beosztással jól kijön egy hónapban. További 27,7% mondta azt, hogy gondok nélkül él. A nehezebb anyagi helyzetben élőket tekintve 15,2% válaszolta, hogy éppen kijön a jövedelméből, 3% jelezte, hogy hónapról hónapra anyagi gondokkal küzd, s az összes válaszadó 0,9%-a nélkülözések között él.

5. ábra: Az anyák anyagi helyzetének megoszlása (százalékok)



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=2000

### A várandósság időszaka

A várandósság időszakát vizsgálva az elemzéskor a születések számával (N=4266) dolgoztunk, így ezen elemzések egy válaszadó édesanya több szülésére vonatkozó adatokat is megjelenítik. A várandósság időszakát az édesanyák a teljes mintán 3,92 pontra értékelték az 1-5-ig terjedő skálán.

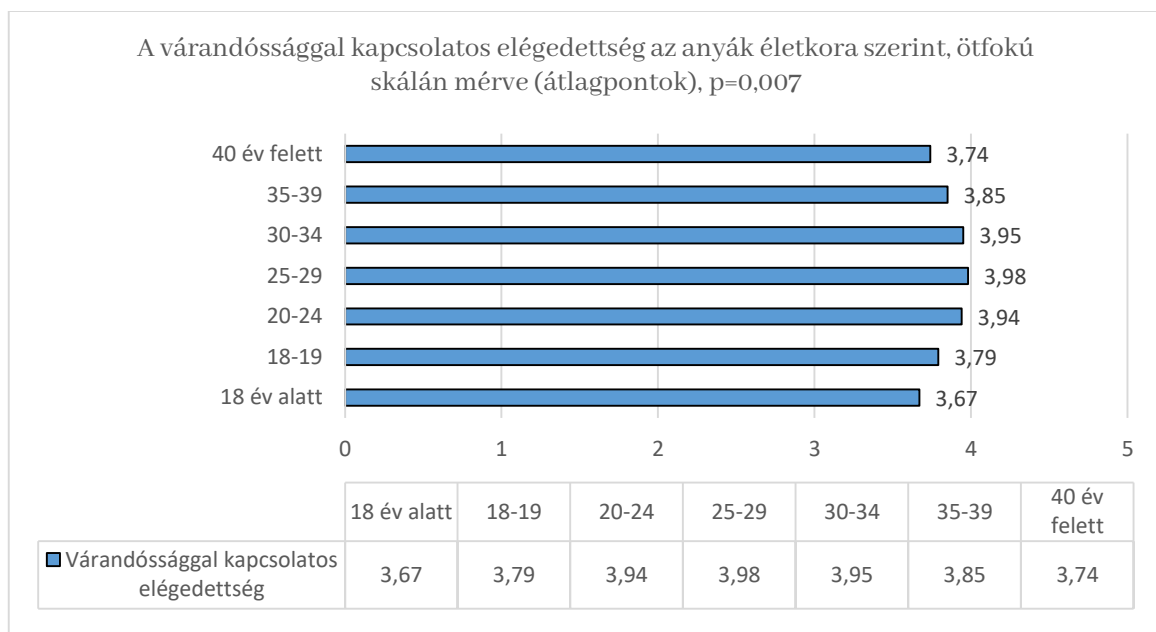
Vizsgáltuk az összefüggést a várandósgondozással és a szülésre való felkészítés elégedettségének értékelésével. A korrelációs vizsgálat eredményei szerint szignifikáns összefüggés mutatható ki a várandósság időszaka és a várandósgondozás és a szülésre való felkészítés között ( $p=0,000$ ). A korrelációs együttható 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. A várandósság időszaka szignifikáns összefüggést mutatott az anya korával ( $p=0,000$ ), iskolai



végzettségével ( $p=0,000$ ) és anyagi helyzetével ( $p=0,000$ ). A korcsoport és a várandósság értékelése kapcsán megállapítható, hogy minél idősebb az anya, annál pozitívabban vélekedik a várandósság időszakáról. Ez a tendencia 30 éves korig mutatható ki, felette valamelyest csökkeni kezd a várandóssággal kapcsolatos elégedettség.

6. ábra: A várandóssággal kapcsolatos elégedettség az anyák életkora szerint

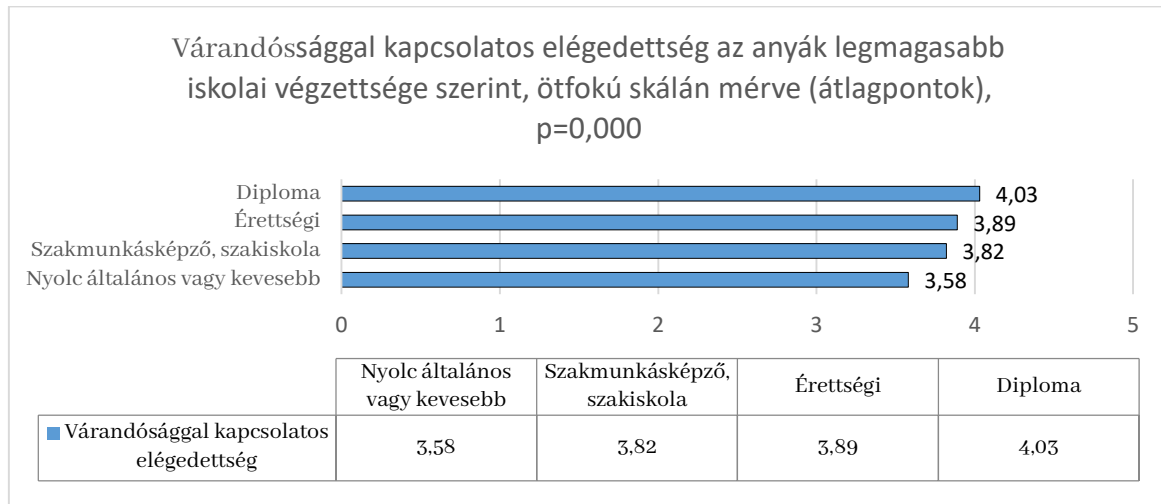


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

Az iskolai végzettség kapcsán az látható, hogy minél magasabb az anya iskolai végzettsége, annál pozitívabban ítéli meg a várandósság időszakát. Azaz, a legkevésbé elégedettek a 8 általános iskolai végzettséggel, vagy annál alacsonyabb végzettséggel rendelkező anyák (akik 3,58 átlagpontot adtak az ötfokú skálán), míg a legelégedettebbek a főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkezők (akik 4,03 pontot adtak ugyanezen skálán).



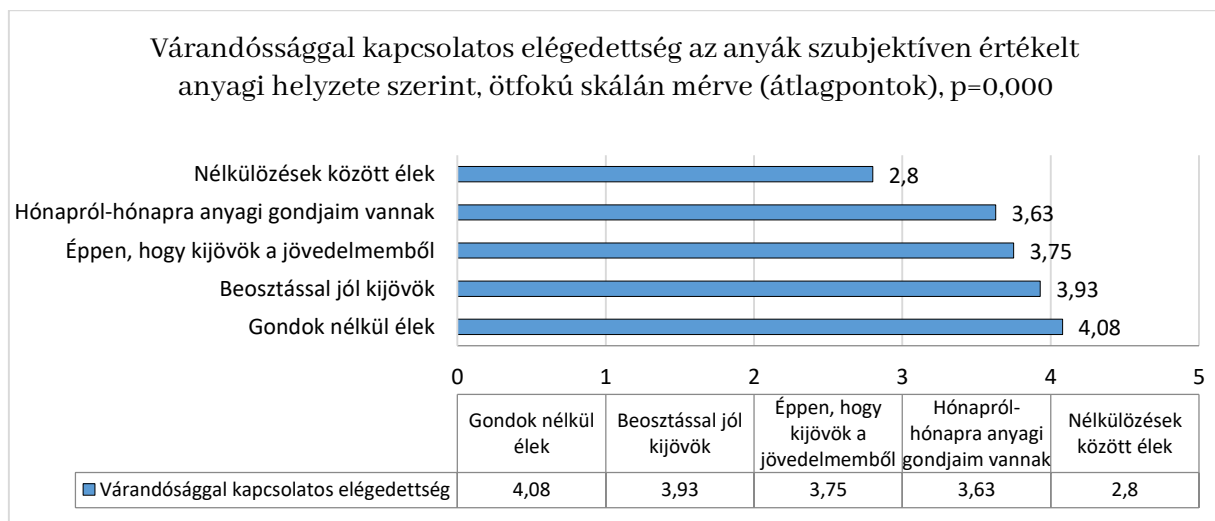
7. ábra: Várandóssággal kapcsolatos elégedettség az anyák legmagasabb iskolai végzettsége szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

Az anyagi helyzetet tekintve a jobb anyagi helyzetű édesanyák a pozitívabbak, míg a rosszabb anyagi helyzetű anyák negatívabbak a várandósság alatt. A legpozitívabbak az anyagi gondok nélkül élők (4,08 átlagpont), míg a legnegatívabbak a nélkülözés között élők (2,8 átlagpont) voltak.

8. ábra: Várandóssággal kapcsolatos elégedettség az anyák szubjektíven értékelt anyagi helyzete szerint

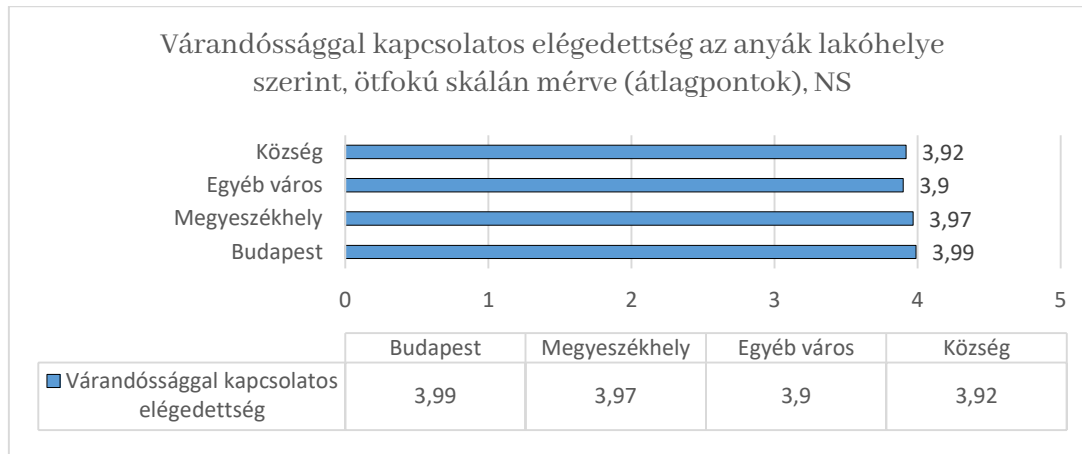


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266



Településtípus szerint nem volt statisztikailag kimutatható, szignifikáns különbség. A budapestiek értékelték legjobbra a várandósságukat (3,99 átlagpont), míg az egyéb városokban élők a legalacsonyabbra (3,9 átlagpont).

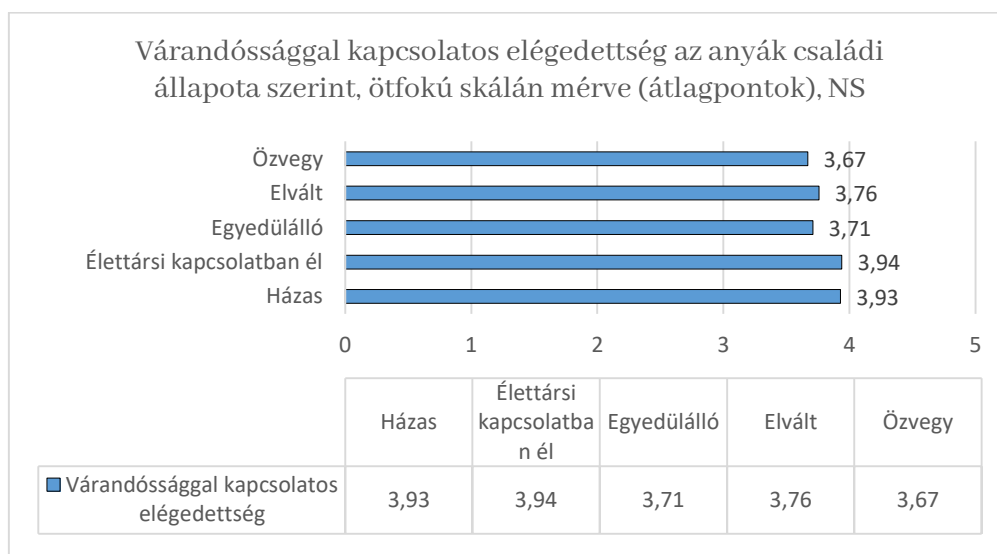
9. ábra: Várandóssággal kapcsolatos elégedettség lakóhely szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

Az anyák családi állapota tekintetében szintén nem szignifikánsak a különbségek, de az látható, hogy azok az anyák voltak elégedettebbek a várandósságukkal, akik társas támogatásban részesültek.

10. ábra: Várandóssággal kapcsolatos elégedettség családi állapot szerint

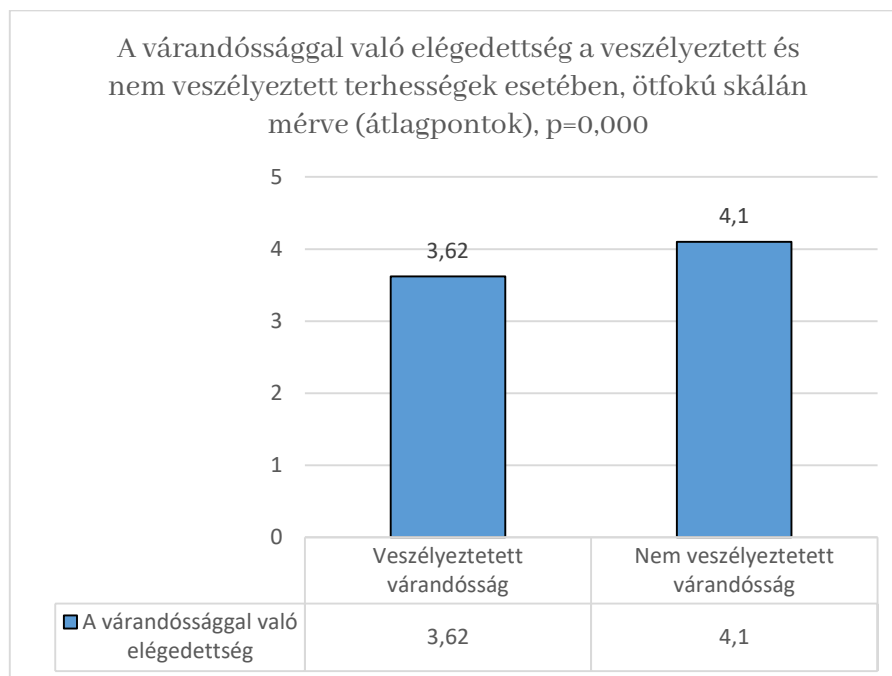


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266



Feltételezzük, hogy a várandósság élményét meghatározza a korábbi szülések száma, azaz a gyerekszám, valamint az, hogy veszélyeztetett volt-e az anya a várandósság során és hogy a gyermeke tervezett volt-e. Az eredmények nem mutatnak szignifikáns összefüggést a gyerekszámmal és gyerek tervezettségével, azonban azzal igen, hogy a várandósság veszélyeztetett volt-e. A várandósság értékelését negatívan befolyásolta az, ha az édesanya veszélyeztetett volt. Míg a várandósságot a veszélyeztetett anyák 3,62 pontra, addig a nem veszélyeztetett anyák 4,10 pontra értékelték az 1-5-ig terjedő skálán.

31. ábra: A várandóssággal való elégedettség veszélyeztetett várandósság esetében



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266



## A szülés körülményei

A szülés körülményeire kilenc kérdés vonatkozott, minden esetben ötfokú skálán adták meg az anyák a válaszaikat minden gyermekszülésüket egyenként értékelve (N=4266). Az egyes kérdésekre adott válaszok átlagait a 2. táblázat foglalja össze.

2. táblázat: A szüléssel kapcsolatos elégedettségi kérdések átlagai (csökkenő sorrendben)

| Megnevezés                                                               | Átlag |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| A szülés körülményeivel való elégedettségét mérő változók (ötfokú skála) |       |
| <b>A szülésznővel való elégedettség értékelése</b>                       | 4,61  |
| <b>Az orvossal való elégedettség értékelése</b>                          | 4,55  |
| <b>Összességében milyen élmény volt a gyermeke születésének időszaka</b> | 4,38  |
| <b>A kórházi személyzettel való elégedettség</b>                         | 4,30  |
| <b>A kórházi szüléset felszereltségével való elégedettség</b>            | 4,16  |
| <b>A szülés körülményének értékelése</b>                                 | 4,12  |
| <b>A szülés utáni első napok értékelése</b>                              | 3,61  |

Adatok forrása: Szülésélmény 2019 adatbázis, N=4266

A fenti hét elégedettséget mérő változóból egy összevont változót hoztunk létre, melynek segítségével a szülésélménnyel kapcsolatos tapasztalatokat vizsgáltuk.<sup>1</sup> Mivel hét darab ötfokú skálát vontunk össze, így a lehetséges legalacsonyabb értékelés 5 pont lehetett, a lehető legmagasabb pedig 35 pont. Az összevont index átlaga a teljes mintában 29,69 pont volt.<sup>2</sup>

A továbbiakban ezt az indexet használjuk a válaszadói csoportok közötti különbségek feltárására.

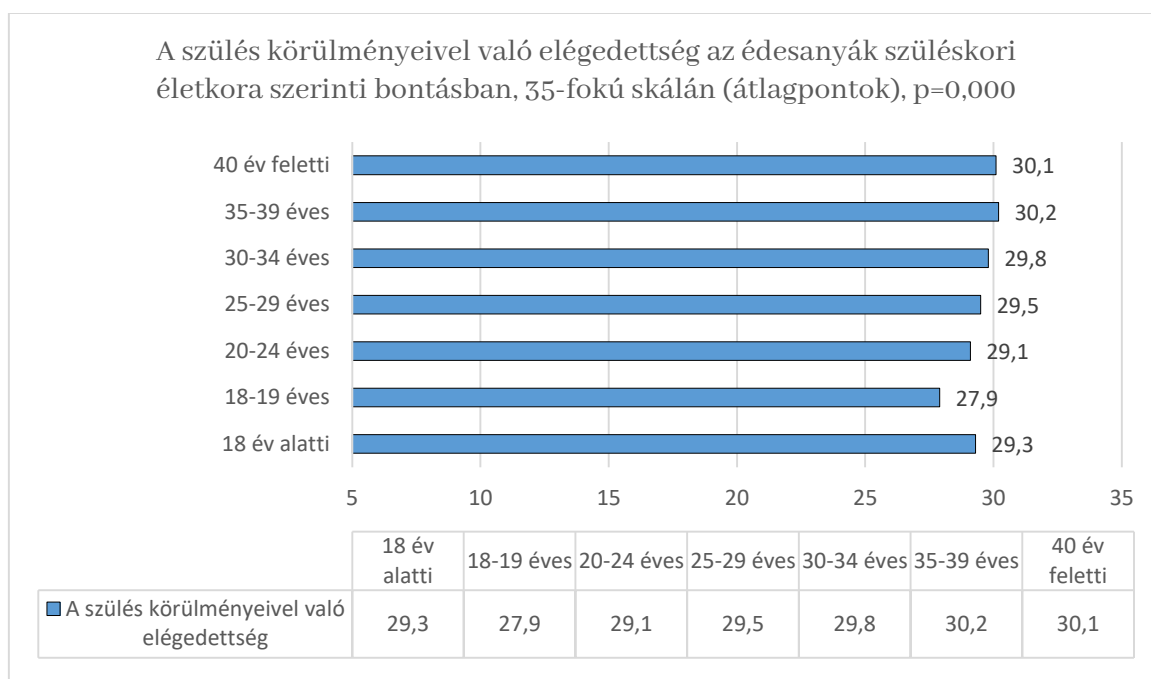
<sup>1</sup> A szülésélmény indexbe bevont változók: a szülésznővel való elégedettség, az orvossal való elégedettség értékelése, összességében milyen élmény volt a gyermeke születésének időszaka, a kórházi személyzettel való elégedettség, a kórházi szüléset felszereltségével való elégedettség, a szülés körülményének értékelése, a szülés utáni első napok értékelése. Az értékelése nem vontuk bele a várandóssággal kapcsolatos tapasztalatokat, hiszen azok a szülés körülményeit megelőző hosszabb időszakot ölelik fel.

<sup>2</sup> Az index minimuma 8 pont, maximuma 35 pont volt, ami azt jelenti, hogy nem volt egyetlen olyan válaszadó sem, aki minden elégedettségi kérdést legrosszabbra értékelt volna.



Szignifikáns különbség mutatható ki az édesanya kérdezéskor megadott életkorát, másrészt a szülés idejére vonatkozó életkorát tekintve. Mindkét esetben az látszik, hogy az életkor növekedésével nő az elégedettség ( $p=0,000$ ). A 12. ábrán az édesanyák szüléskori életkora alapján látható a szülés körülményeivel való elégedettségük.

12. ábra: A szülés körülményeivel való elégedettség életkori bontásban



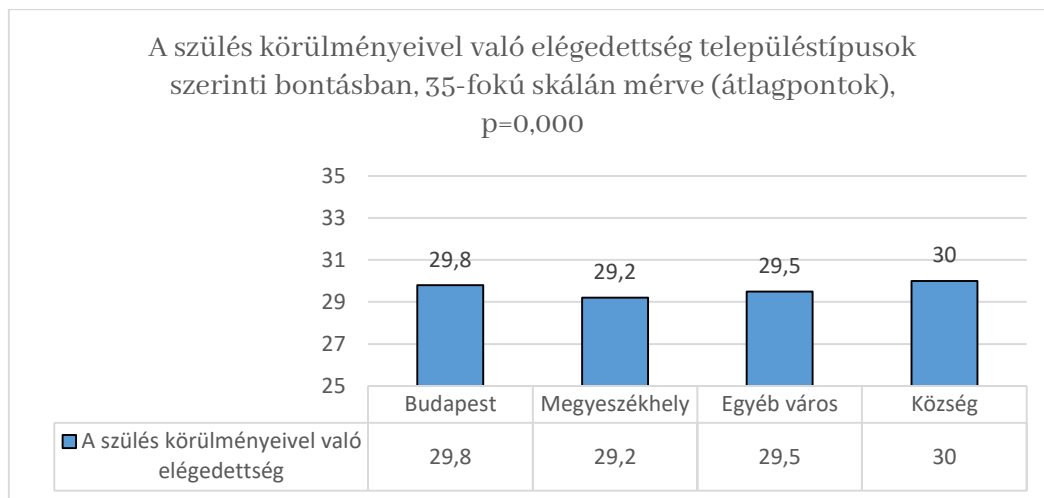
Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

Az édesanyák iskolai végzettségét tekintve nem volt meghatározó eltérés, viszont a településtípus ( $p=0,000$ ), a családi állapot ( $p=0,004$ ) és az anyagi helyzet ( $p=0,000$ ) szempontjából találtunk szignifikáns eltéréseket. Településtípusokat tekintve a legkisebb településekben, azaz a községekben élők a legelégedettebbek az összevont index alapján (a 35-fokú skálán 30 pontra értékelték a szülés körülményeit), őket követik a fővárosiak (29,8 pont), és egyéb városban élők (29,5 pont), legelégedetlenebbek a megyeszékhelyeken lakók (29,2 pont).





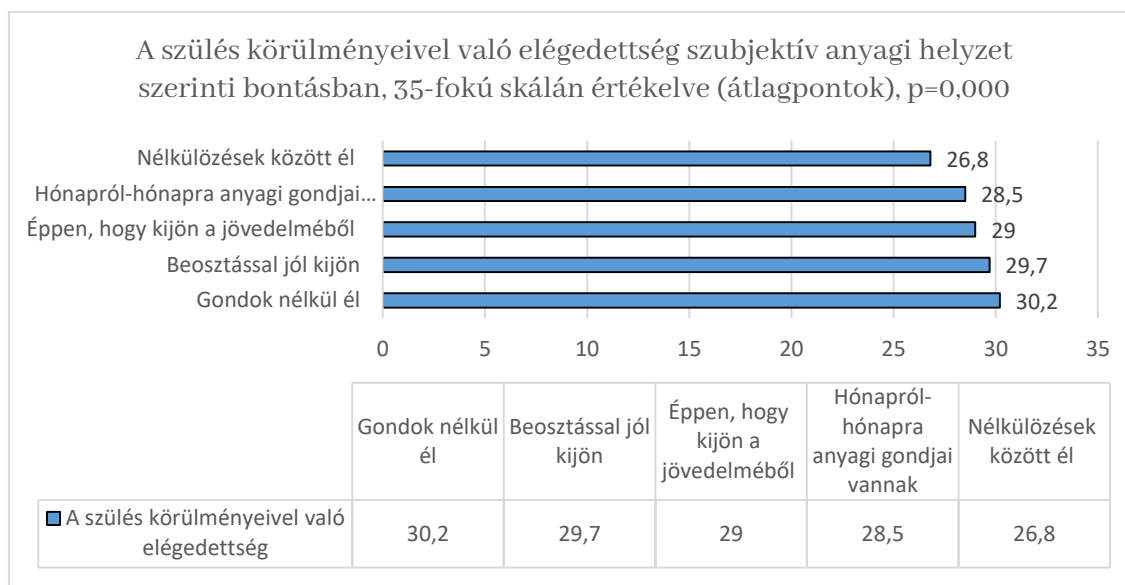
13. ábra: A szülés körülményeivel való elégedettség településtípusok szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

Az összevont elégedettségi index alapján a szülés körülményeivel a legelégedettebbek azok, akik az anyagi helyzetüket úgy jellemezték, hogy gondok nélkül élnek (30,2 pont). A szubjektív anyagi helyzet romlásával együtt csökken a szüléslélménnyel való elégedettség is, a legrosszabb helyzetben lévők (nélkülözések között élők) 26,8 pontra értékelték a szülés körülményeivel való elégedettségüket.

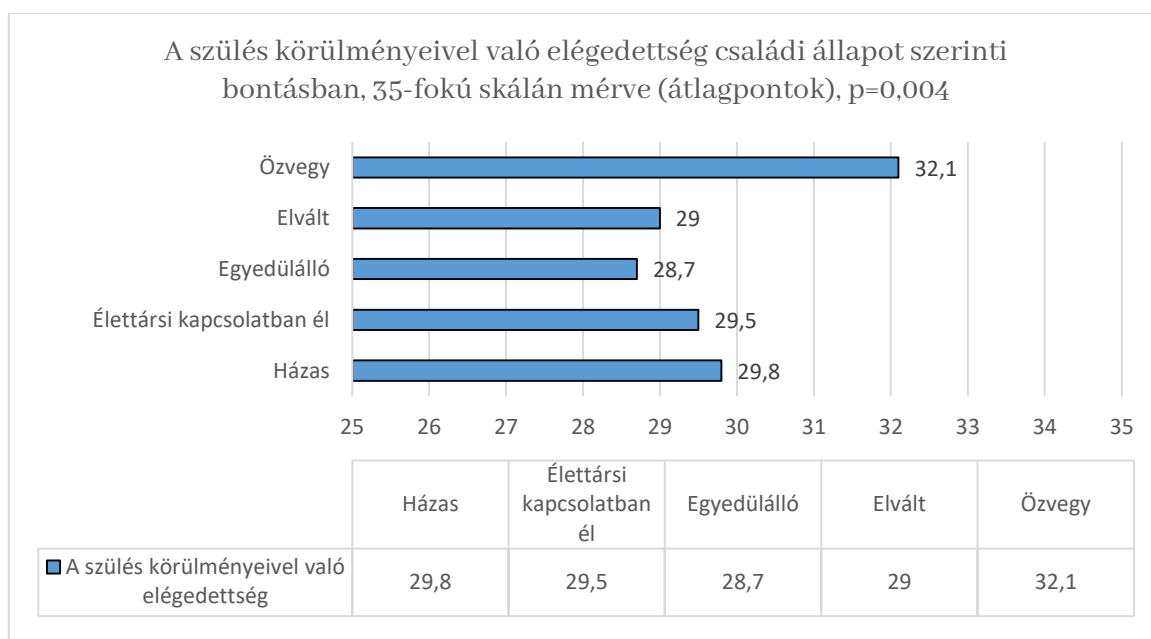
14. ábra: A szülés körülményeivel való elégedettség anyagi helyzet szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

A családi állapot tekintetében a legelégedettebbek a házasságban élő édesanyák, akik a 35-fokú skálán 29,8 átlagpontra értékelték a szülés körülményeit. Őket követik az élettársi kapcsolatban élők 29,5 pontos értékeléssel. Náluk elégedetlenebbek az elváltak (29 pont), s legelégedetlenebbek az egyedülállók (28,7 pont).<sup>3</sup>

15. ábra: A szülés körülményeivel való elégedettség családi állapot szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

A szülés körülményeinek értékelésében regionális különbség nem mutatkozott, de megyei szintű bontásban szignifikánsan eltért a válaszadó édesanyák véleménye az összevont elégedettségi indexmutatón. A legelégedettebb édesanyák Bács-Kiskun megyében élnek, ők a 35-fokú skálán átlagosan 30,8 pontra értékelték a szüléseik körülményeit. Szintén magasra értékelték az összevont mutatón a szülés körülményeit a Szabolcs-Szatmár-Bereg, Fejér, Zala megyében élők. Ha nem is a legmagasabbra, de az átlagnál magasabbra értékelték a szüléslélményt a Jász-Nagykun-Szolnok megyében, Budapesten, Hajdú-Bihar megyében, Nógrád megyében és Somogy megyében élők is. A Győr-Moson-Sopronban élők az átlag körül értékelték a szülés körülményeit. A többi megyében viszont az átlagosnál rosszabbul élték meg a szülés körülményeit az összevont index alapján.

<sup>3</sup> Kutatásunkban a családi állapot vizsgálatánál az özvegyek kategóriáját azért hagyjuk figyelmen kívül az értelmezésben, mivel alacsony elemszámmal kerültek be a mintába (3 fő).



3. táblázat: Az összevont szülésélmény átlagai megyei bontásban

| Az összevont szülésélmény index átlagai<br>megyei bontásban 35-fokú skálán<br>mérve (átlagpontok), csökkenő<br>sorrendben, p=0,001 |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Bács-Kiskun                                                                                                                        | 30,8 |
| Szabolcs-Szatmár-Bereg                                                                                                             | 30,2 |
| Fejér                                                                                                                              | 30,1 |
| Zala                                                                                                                               | 30,1 |
| Jász-Nagykun-Szolnok                                                                                                               | 29,9 |
| Budapest                                                                                                                           | 29,8 |
| Hajdú-Bihar                                                                                                                        | 29,8 |
| Nógrád                                                                                                                             | 29,8 |
| Somogy                                                                                                                             | 29,8 |
| Győr-Moson-Sopron                                                                                                                  | 29,7 |
| Baranya                                                                                                                            | 29,6 |
| Békés                                                                                                                              | 29,6 |
| Heves                                                                                                                              | 29,6 |
| Veszprém                                                                                                                           | 29,6 |
| Pest                                                                                                                               | 29,5 |
| Borsod-Abaúj-Zemplén                                                                                                               | 29,4 |
| Komárom-Esztergom                                                                                                                  | 29,2 |
| Csongrád                                                                                                                           | 29   |
| Tolna                                                                                                                              | 28,5 |
| Vas                                                                                                                                | 28,5 |

Adatok forrása: Szülésélmény 2019 adatbázis, N=4266



16. ábra: A szülés körülményeivel való elégedettség megyei bontásban. (Az átlagosnál elégedettebb anyák megyéi zölddel jelölve)

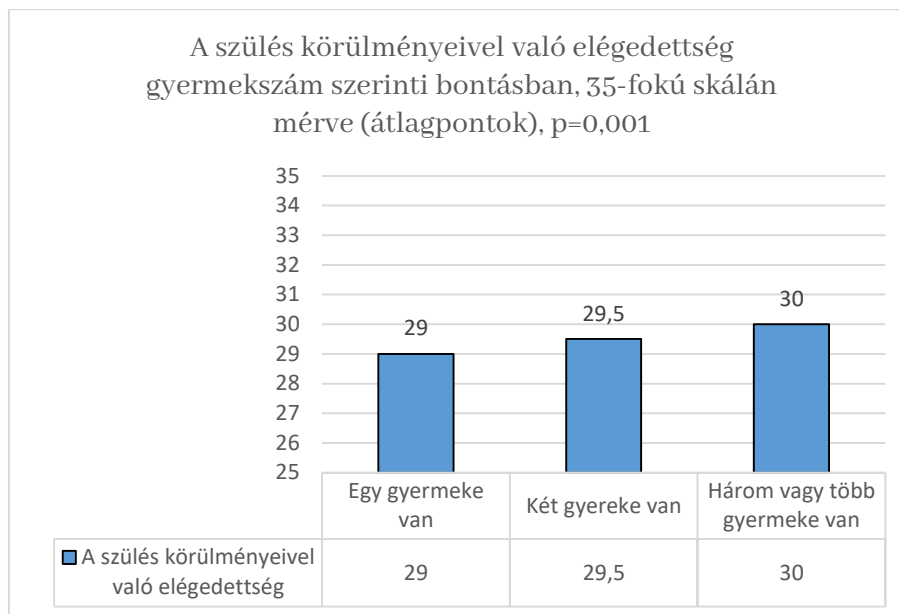


Adatok forrása: Szülésélmény 2019 adatbázis, N=4266

A demográfiai háttérmutatókon túl más tényezők szerepét is megvizsgáltuk a tekintetben, hogy milyen összefüggést lehet feltárni a szüléssel kapcsolatos kérdések összevont indexével kapcsolatban. Eredményeink szerint a gyermekszám és az összevont elégedettségi index között szignifikáns a kapcsolat: minél több gyermeke van az édesanyának, annál elégedettebb az összevont index szerint. Az egy gyermekes édesanyák 29 pontra értékelték a szülésük körülményeit, míg a három vagy többgyermekes anyák esetében ez a szám 30 pont.



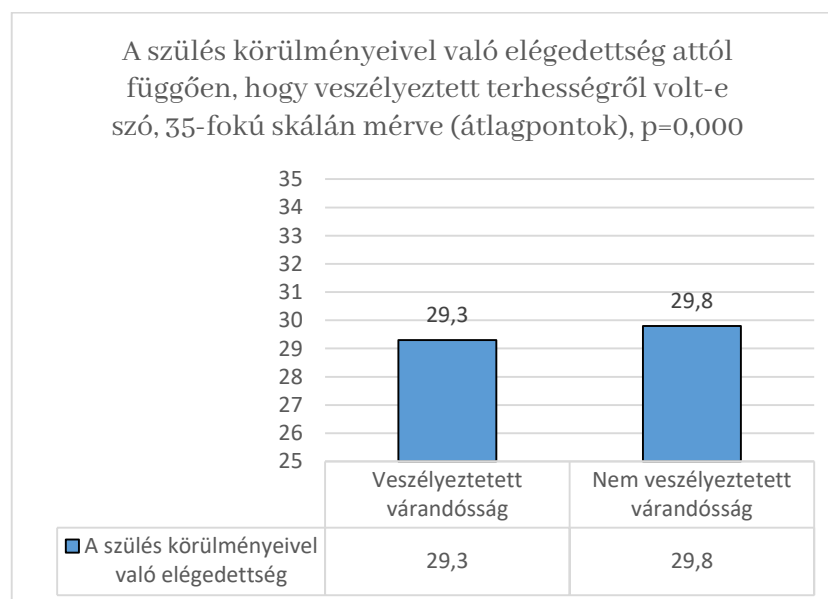
17. ábra: A szülés körülményeivel való elégedettség gyermekszám szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

A veszélyeztetettség szempontjából azon édesanyák esetében volt magasabb az összevont index, akik nem voltak veszélyeztetett terhesek a várandósság ideje alatt.

4. ábra: A szülés körülményeivel való elégedettség veszélyeztetettség szerint

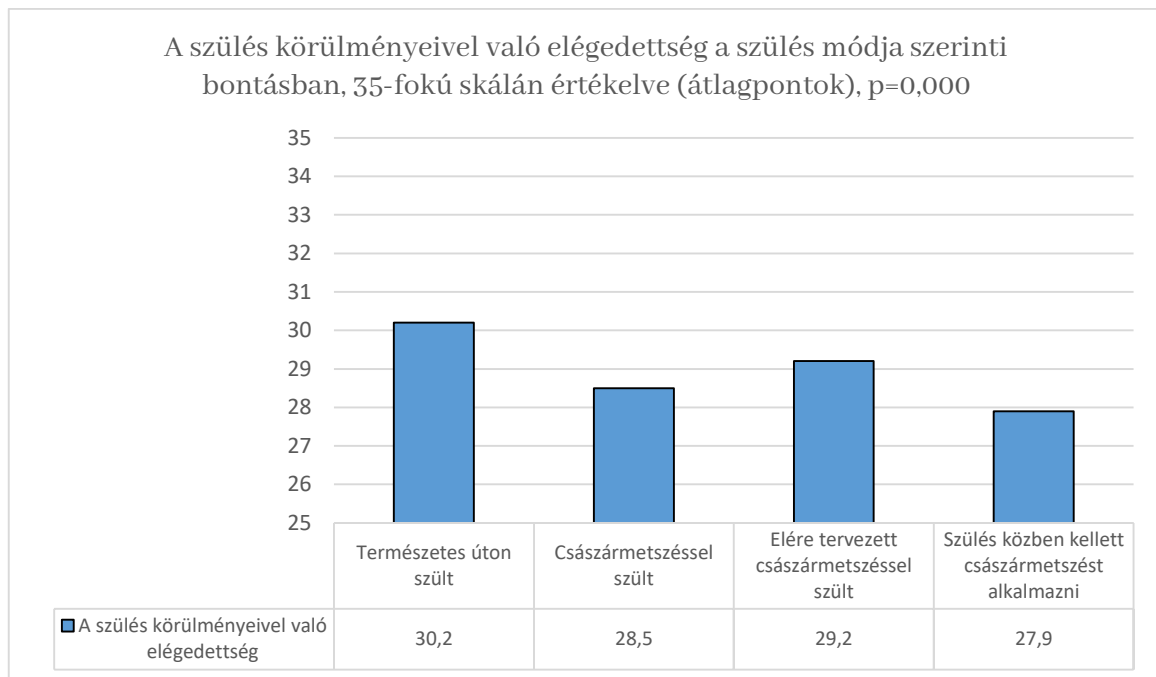


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266



A gyermek születésének módja is összefügg a szülés értékelésével: a természetes úton szülő nők pozitívabban élték meg a szülést, az összevont index az ő esetükben szignifikánsan magasabb, mint a császármetszéssel szülő édesanyáknál. Az utóbbi csoportot megvizsgálva az is látszik, hogy azok az anyák, akik előre tervezett császárral szültek, elégedettebbek, míg azok az anyák, akiknél vajúdás közben kellett császármetszést alkalmazni, azok rosszabbul élték meg a szülést.

5. ábra: A szülés körülményeivel való elégedettség a szülés módja szerint

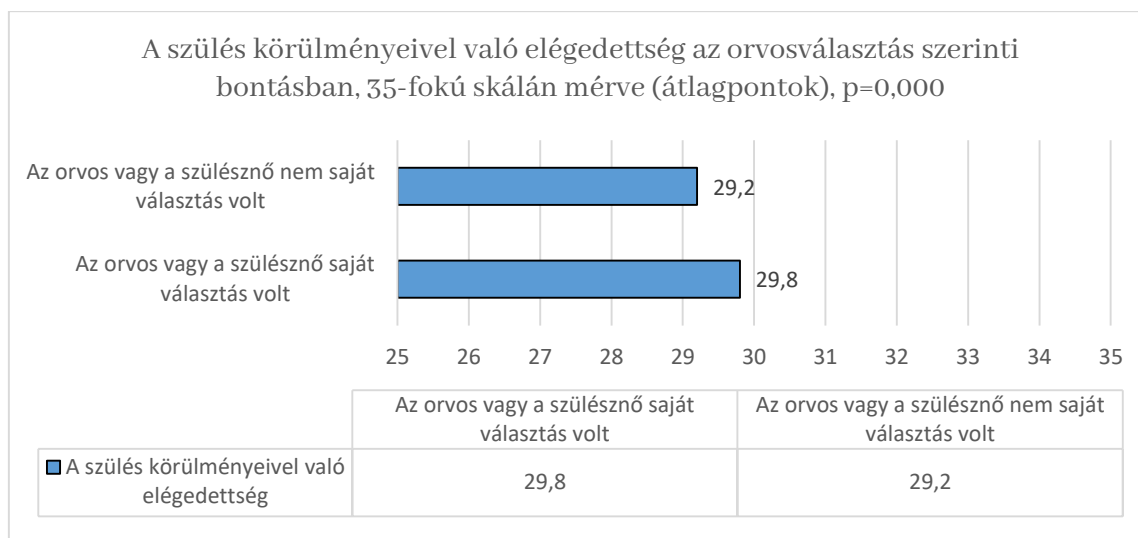


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

Az orvosválasztás szerepére hívja fel a figyelmet, hogy azok a nők, akik saját orvosnál vagy szülésznőnél szültek, elégedettebbek voltak a szülés körülményeivel: az összevont indexen 29,8 pontot adtak, míg azok az édesanyák, akik nem maguk választották az orvosukat, szülésznőjüket, azok szignifikánsan alacsonyabbra, 29,2 pontra értékelték a szüléslélményt.



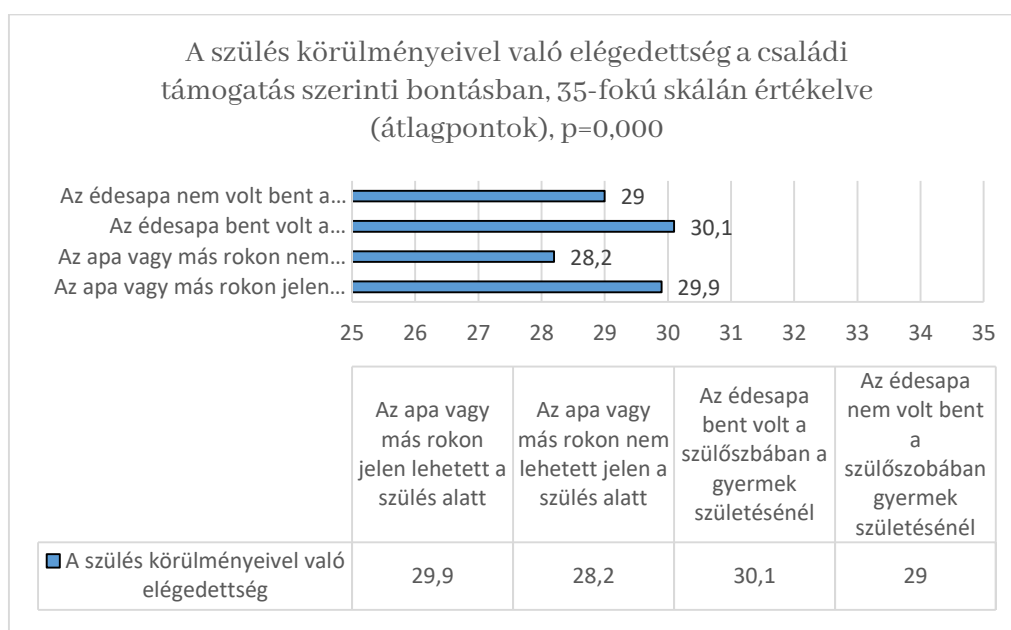
6. ábra: A szülés körülményeivel való elégedettség az orvosválasztás szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

A társas-családi támogatás fontosságára pedig az a két eredmény hívja fel a figyelmet, melyek szerint szignifikánsan elégedettebbek voltak azok a válaszadók, akiknél az apa vagy más rokon jelen lehetett a szülésnél és azok, akiknél az édesapa bent volt a szülőszobában a gyermeke világra jövételekor. Mindkét esetben azt látjuk, hogy a családtagok és/vagy az édesapa jelenléte egy teljes átlagponttal növelte a szüléslélményt.

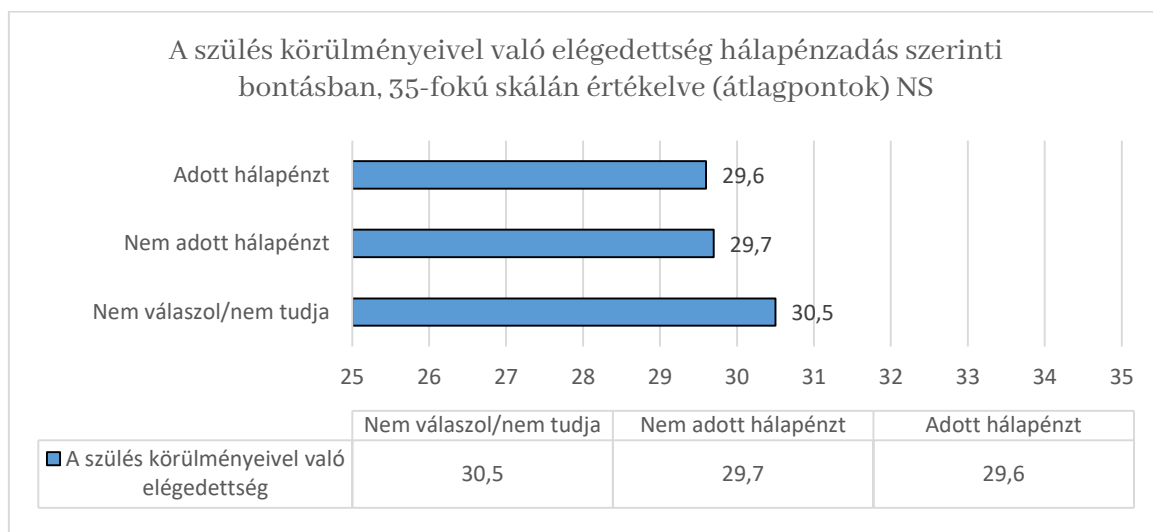
7. ábra: A szülés körülményeivel való elégedettség a családi támogatás szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

Végül megvizsgáltuk az összevont elégedettségi index és a hálapénz közötti lehetséges együttjárást is, de nem mutatkozott szignifikáns összefüggés a két változó között.

8. ábra: A szülés körülményeivel való elégedettség hálapénzadás szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

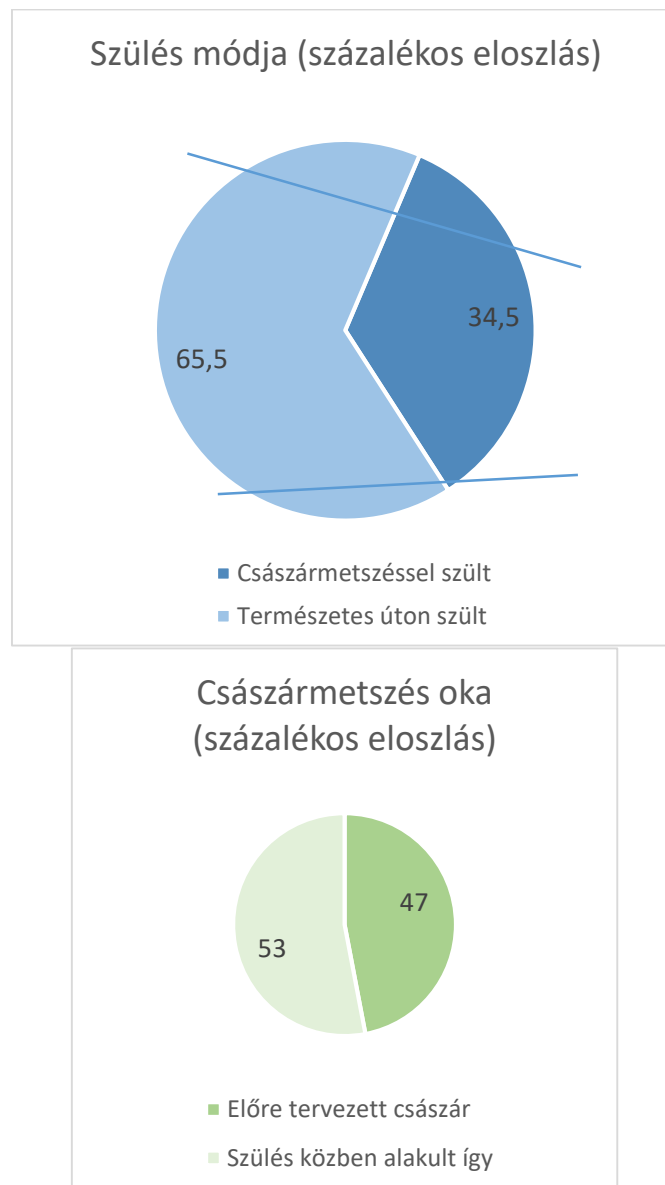




## Császármetszés

A válaszadó édesanyák 34,5%-ánál alkalmaztak császármetszést valamelyik szülésük alkalmával (a 4266 gyermek közül tehát 1473 esetben). A császármetszések 47%-a volt előre tervezett császár, és 53% volt azok aránya, akiknél szülés közben döntöttek arról, hogy császármetszést kell végrehajtani.

9. ábra: A szülés módja és a császármetszések okai



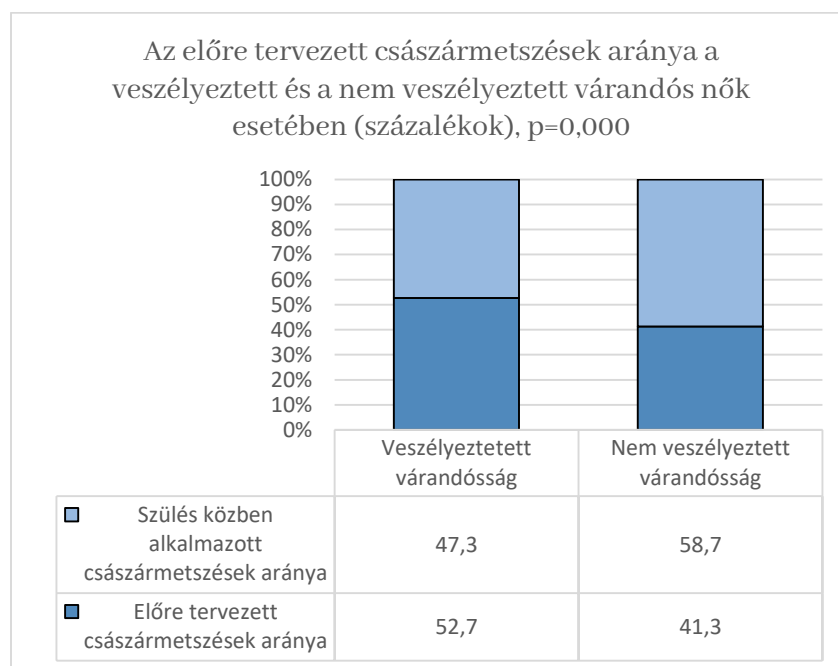
Adatok forrása: Szülésélmény 2019 adatbázis, N=4266



A továbbiakban a császármetszéssel született gyermekekre összpontosítva azt nézzük meg, milyen különbségek vannak az előre tervezett és a nem tervezett császármetszések között. A császármetszés oka (ti. programozott vagy szülés közben döntöttek így) nem mutatott összefüggést a régióval, településtípussal, megyével, a várandósság értékelésével, a gyermek tervezettségével, a gyermek születési súlyával, a szülésznővel való elégedettséggel, az anyagi helyzettel való elégedettséggel.

Összefüggés mutatható ki azonban a tervezett és nem tervezett császármetszés és a várandósság alatti veszélyeztetettség között ( $p=0,000$ ). Azoknak az anyáknak jött tervezett császármetszéssel világra a gyermeke nagyobb arányban, akik veszélyeztetett várandósok voltak. Azoknak az anyáknak többsége nem volt veszélyeztetett várandós, akik esetében szülés közben kellett a császármetszésről dönteni. Azaz a veszélyeztetett terhes édesanyák 52,7%-a előre tervezett császármetszéssel szült, 47,3%-nál szülés közben kellett a császármetszés mellett dönteni. A nem veszélyeztetett várandós, de császármetszéssel szült nők esetében 41,3% volt előre tervezett a műtéti beavatkozás ( $p=0,000$ ).

10. ábra: Az előre tervezett császármetszések aránya a veszélyeztetett várandós nők esetében



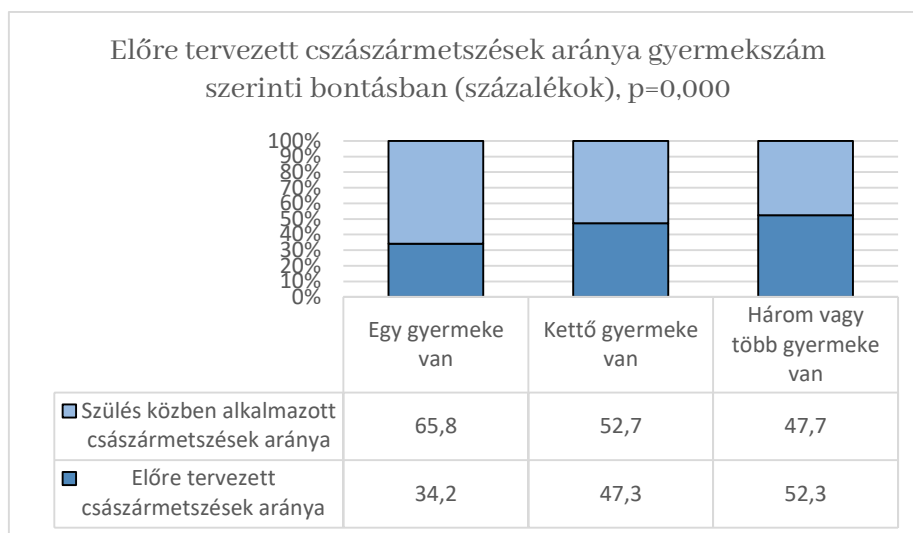
Adatok forrása: Szülésélmény 2019 adatbázis, N=4266

A gyerekszám és a császármetszés tervezettsége között szintén szignifikáns összefüggést találunk ( $p=0,000$ ). Magasabb arányban fordul elő tervezett császármetszés azoknak az anyáknak az esetében,



akiknek több gyermekük van. Első szülés esetében magasabb arányban fordult elő, hogy előre nem tervezetten kellett császármetszést alkalmazni.

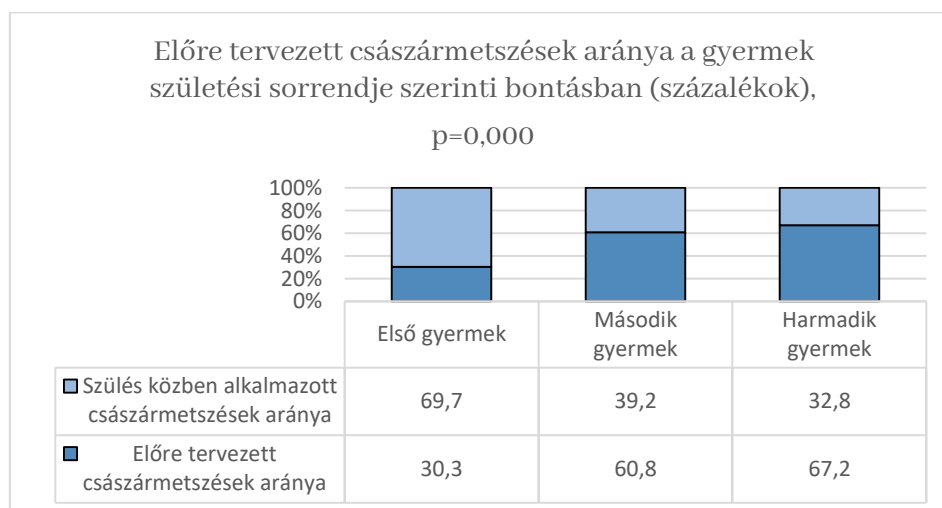
11. ábra: Előre tervezett császármetszések aránya gyermekszám szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

A gyermek születési sorrendje is befolyásoló tényező ( $p=0,000$ ): minél későbbi gyermekről van szó, annál magasabb az előre tervezett császármetszések aránya. Első gyermeknél a császármetszéssel született gyermekek között az előre tervezett császárok aránya 30,3%, második gyermeknél ez az arány megkétszereződik, s 60,8% lesz, míg harmadik gyermeknél 67,2%.

12. ábra: Előre tervezett császármetszések aránya a gyermek születési sorrendje szerint

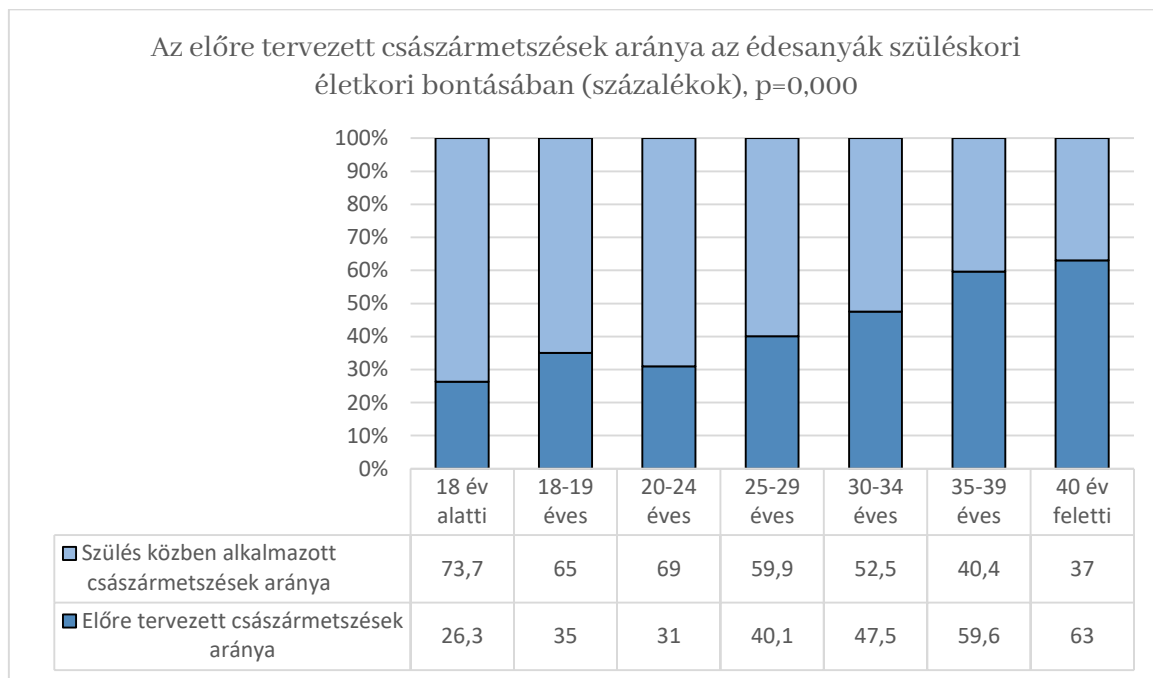




Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

Az édesanya életkora a szülés idején összefüggött ( $p=0,000$ ) a császármetszés módjával: az édesanya szüléskori életkorának növekedésével szignifikánsan nőtt az előre tervezett császármetszések aránya. A szüléskor 18 év alatti korcsoport 26,3%-ának, 18-19 évesek 35%-ának, 20-24 éves korcsoport 31%-nak volt előre tervezett császára. Az arány a 25-29 korcsoporttól emelkedik, körükben már 40,1% előre tervezett császármetszés, a 30-34 éveseknek 47,5%, a 35-39 évesek 59,6%-a, 40 felett 63%-a szült előre tervezett császármetszéssel.

13. ábra: Az előre tervezett császármetszések aránya az édesanyák életkora szerint

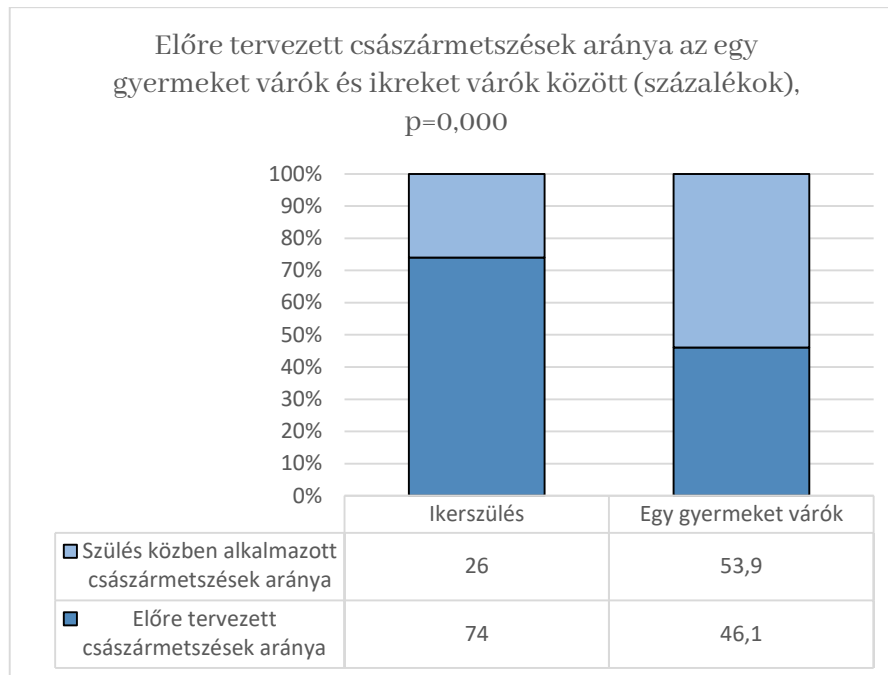


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

A császármetszés tervezettség az ikerszüléssel is összefüggést mutat ( $p=0,000$ ). Azaz, az ikreket váró szülő nők esetén nagyobb arányú az előre tervezett császármetszés, mint az egy gyermeket várók körében. Az ikerszülések 74%-a előre tervezett császár volt, míg 26%-uknál szülés közben dőlt el a császármetszés szükségessége. Az egy magzatot váró anyák esetében már kisebb különbség mutatható ki a császármetszés tervezettségét illetően, hiszen 46,1%-uknál volt előre tervezett a császármetszés, míg 53,9%-uknál szülés közben kellett erről dönteni.



14. ábra: Előre tervezett császármetszések aránya az egy gyermeket várók és ikreket várók között



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

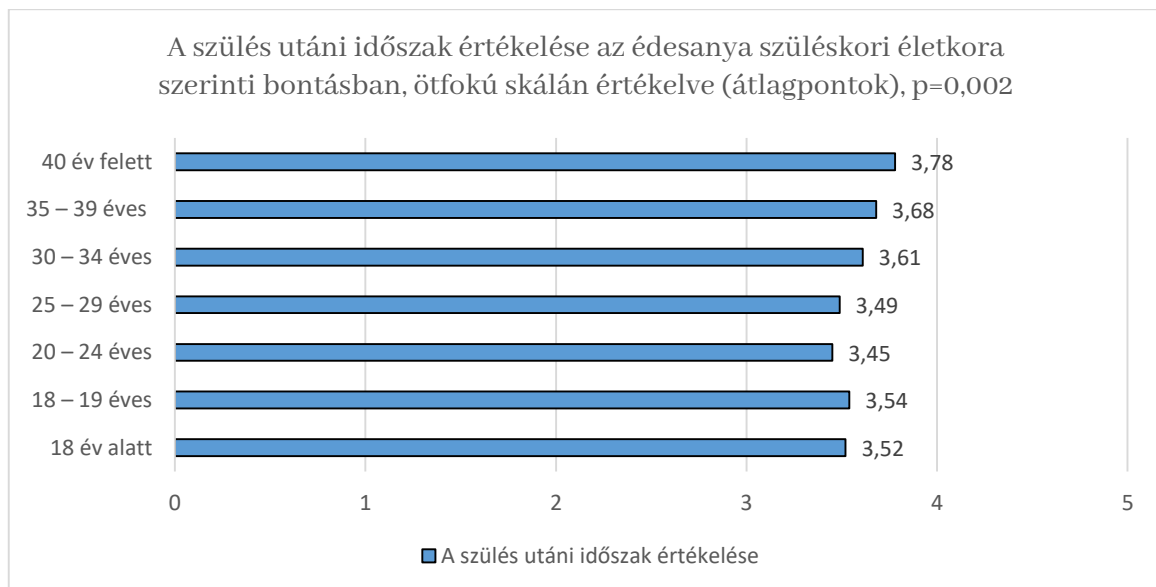


### A szülés utáni időszak értékelése

A szülés utáni első napokat az édesanyák az 1-5-ig terjedő skálán átlagosan 3,57 pontra értékelték. A szülés utáni első napok és a társadalmi háttértényezők összefüggéseit vizsgálva szignifikáns összefüggés mutatkozott az anya korával ( $p=0,002$ ), a lakóhely település típusával ( $p=0,036$ ), a családi állapottal ( $p=0,023$ ) és az anyagi helyzettel.

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.

15. ábra: A szülés utáni időszak értékelése életkor szerint

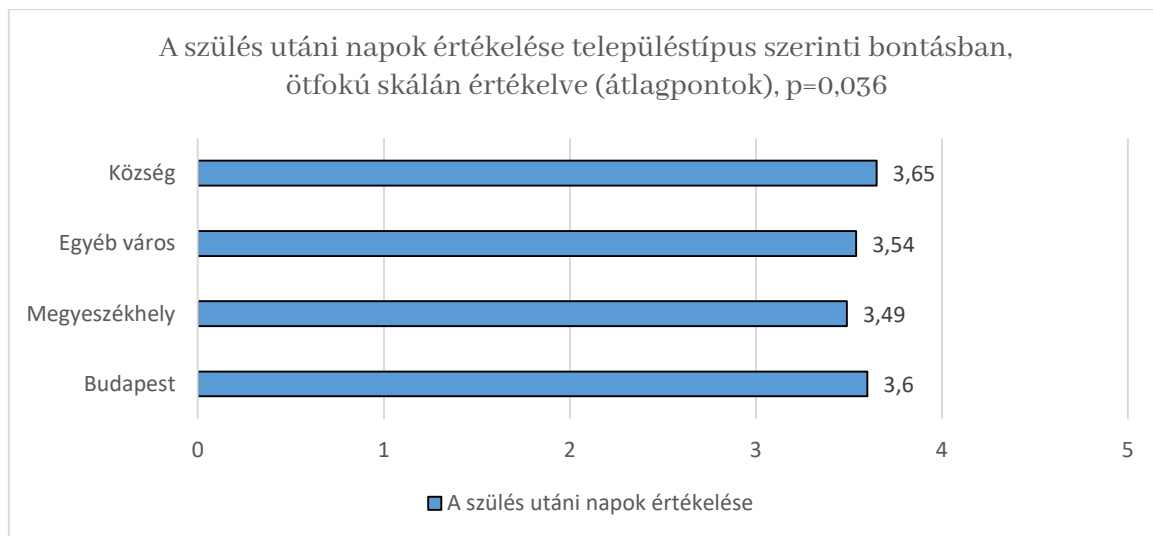


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

A településtípus kapcsán egy U-alakú görbe rajzolódik ki, miszerint a fővárosban és a községekben a legpozitívabban az anyák a szülés utáni napokat illetően, míg a kisebb városokban és megyeszékhelyeken kevésbé pozitívak.



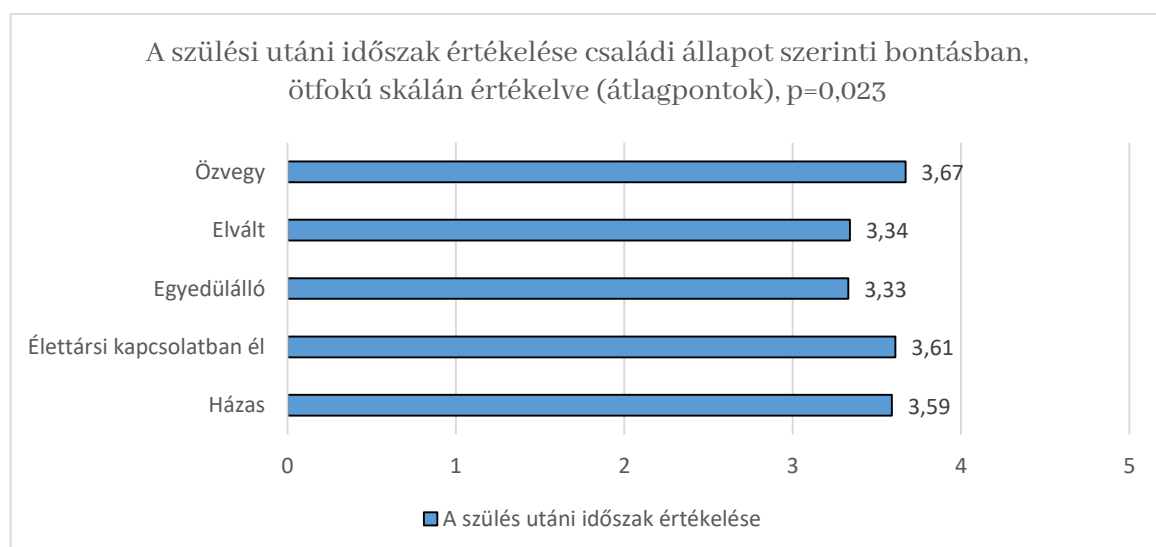
16. ábra: A szülés utáni napok értékelése településtípus szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

A családi állapot kapcsán az látható, hogy a legpozitívabban az élettársi kapcsolatban élők és a házások vélekedtek a szülés utáni napokról: az előbbi csoport tagjai az ötfokú skálán 3,61 pontra értékelték a szülés utáni időszakról, a házas válaszadók 3,59 pontra. Az elváltak és az egyedülállók szignifikánsan negatívabban ítélték ezeket a napokat (3,34 és 3,33 pontot adtak az ötfokú skálán).

17. ábra: A szülés utáni napok értékelése településtípus szerint

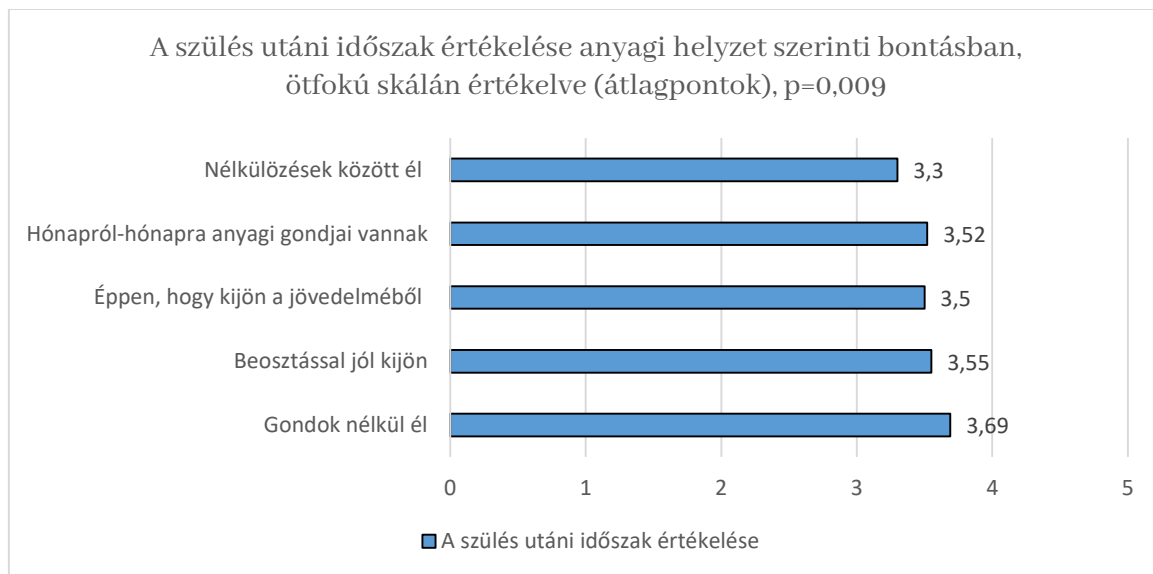


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266



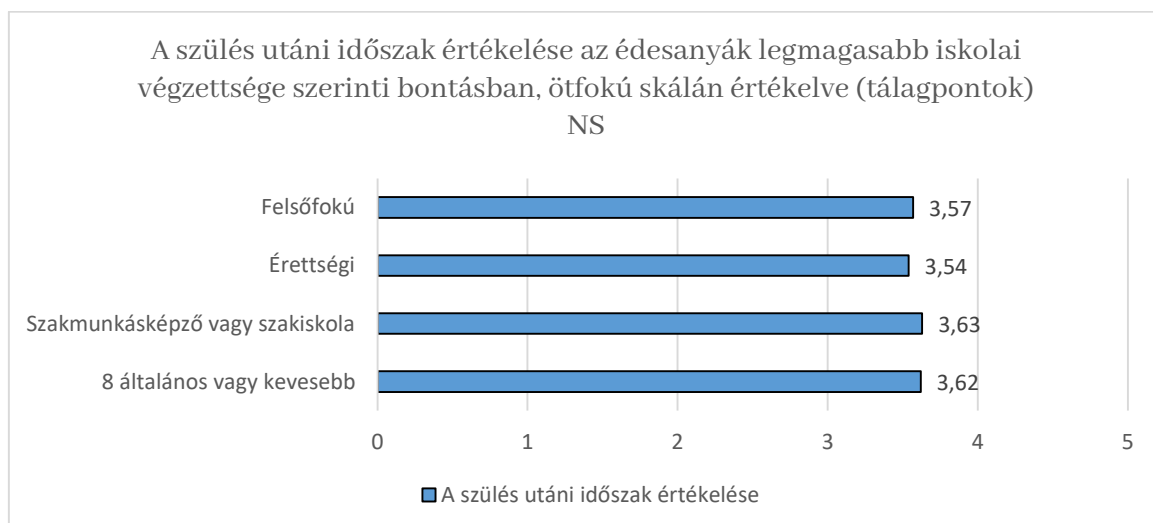
Az anyagi helyzetet tekintve az az eredmény rajzolódik ki, miszerint a jobb anyagi helyzetű édesanyák a pozitívabbak, míg a rosszabb anyagi helyzetű anyák negatívabbak a szülést követő napokat illetően. A leginkább pozitívabbak az anyagi gondok nélkül élők, míg a legnegatívabbak a nélkülözés között élők voltak.

18. ábra: A szülés utáni napok értékelése településtípus szerint



Adatok forrása: Szülésélmény 2019 adatbázis, N=4266

19. ábra: A szülés utáni időszak értékelése iskolai végzettség szerint

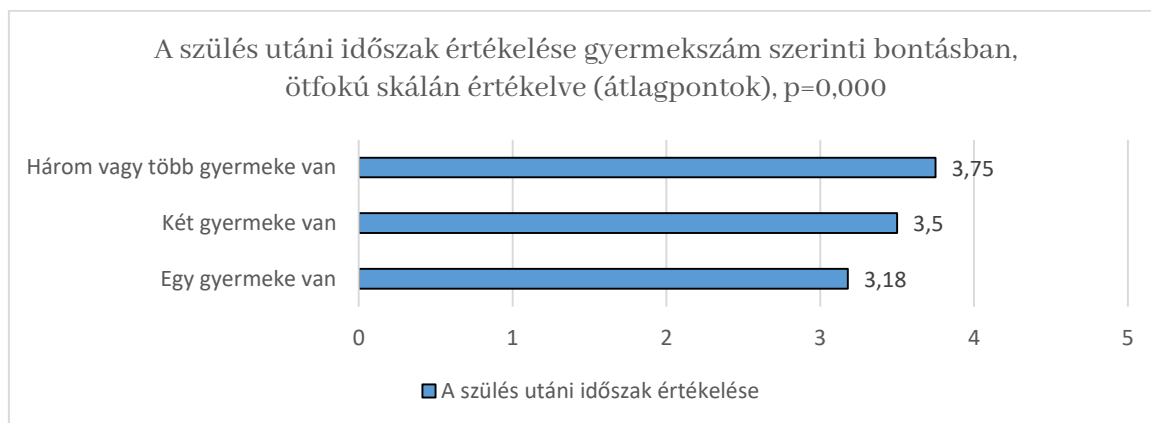


Adatok forrása: Szülésélmény 2019 adatbázis, N=4266



Azt feltételeztük, 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.

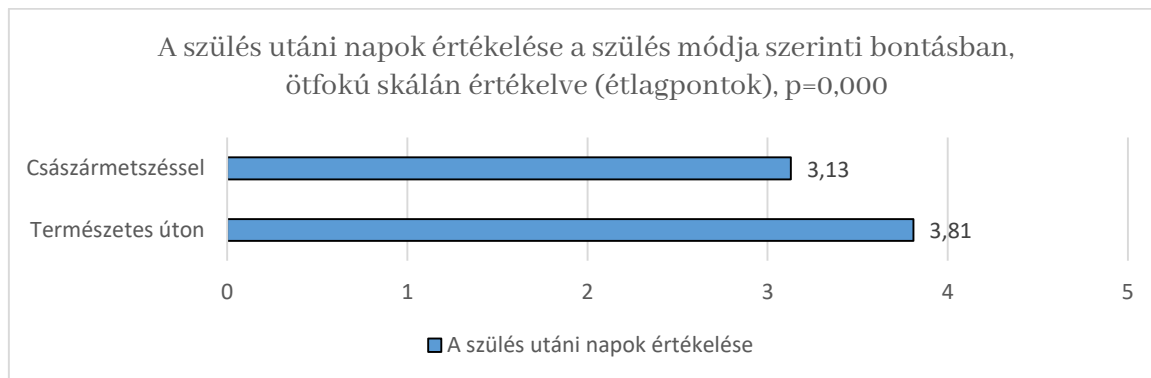
20. ábra: A szülés utáni időszak értékelése gyerekszám szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

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.

21. ábra: A szülés utáni napok értékelése a szülés módja szerint

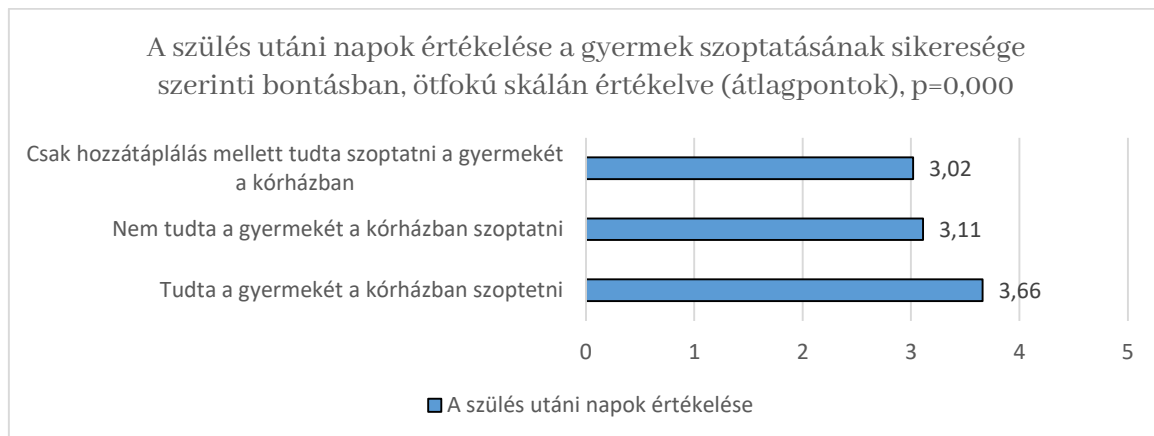


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266



Az adatok azt igazolják, hogy azok az anyák, akik tudták a gyermeküket szoptatni a kórházba pozitívabban vélekednek a szülést követő napokról, az ötfokú skálán 3,66 pontra értékelték a szülés utáni időszakot. Azok, akik nem tudták a gyermeküket a kórházban szoptatni, 3,11 pontra értékelték ezt az időszakot. Azok az anyák élték meg a legnehezebbnek a szülés utáni napokat, akik csak hozzátáplálás mellett tudták szoptatni gyermeküket.

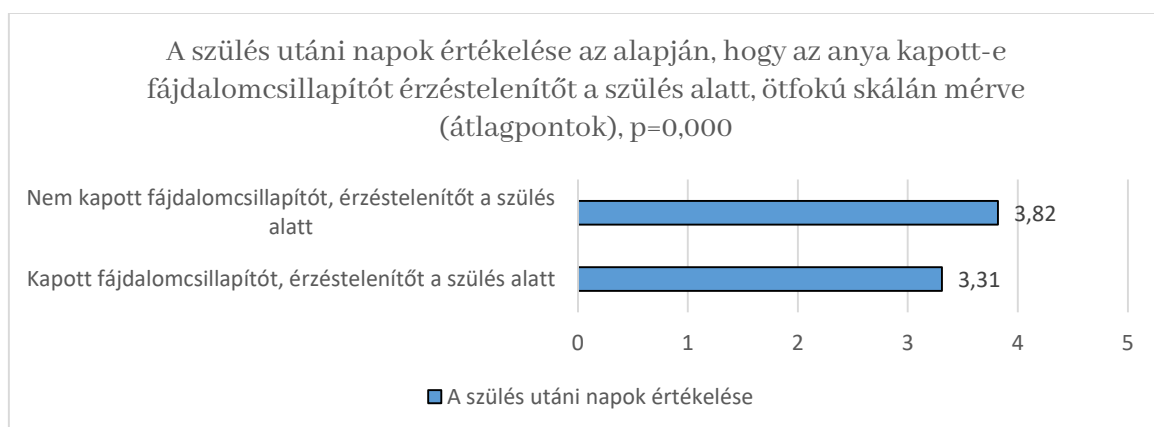
22. ábra: A szülés utáni napok értékelése a gyermek szoptatásának sikeressége szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

A fájdalomcsillapítóval és érzéstelenítéssel összefüggésben azt állapíthatjuk meg, hogy azok az édesanyák vélekedtek pozitívabban a szülés utáni időszakról, akik nem kaptak fájdalomcsillapítót.

23. ábra: A szülés utáni napok értékelése a fájdalomcsillapító, érzéstelenítő szerint



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266



Végül 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.

### A fiatalon gyermeket vállalók

Azt feltételeztük, hogy a fiatalon gyermeket vállalók között több a többgyermekes. Valóban szignifikáns összefüggés mutatható ki az anya kora és a gyerekszám között ( $p=0,000$ ): minél fiatalabb korban szüli az első gyermekét az édesanya, annál több gyermeket hoz világra. A három és több gyermekes anyukák átlagosan 25 éves koruk előtt adtak életet első gyermeküknek. A két gyermekes anyák átlagosan 27, míg az egy gyermekes anyák 30 éves korukban születték gyermeküket. A mintánkban az édesanyák átlagosan 28 éves korukban születték az első gyermeküket.

4. táblázat: Az anya életkora az első szülésnél és a gyerekszám összefüggése

| Az anya életkora az első szülésnél és a gyerekszám összefüggése, életkori átlagok ( $p=0,000$ ) |                  |                    |                              |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|------------------------------|--------------|
|                                                                                                 | Egy gyermeke van | Kettő gyermeke van | Három vagy több gyermeke van | Teljes minta |
| Az anya kora az első szülésnél (év)                                                             | 30,5             | 27,8               | 24                           | 28,5         |

Adatok forrása: Szülésélmény 2019 adatbázis, N=2000

### Az alacsonyabb iskolai végzettségűek

Szignifikáns összefüggés mutatható ki az anya iskolai végzettsége és a kora között az első szülés idején ( $p=0,000$ ), illetve az anya iskolai végzettsége és a gyerekszám között ( $p=0,000$ ). Az alacsonyabb iskolai végzettségű anyák korábban (körülbelül 21 évesen) születték első gyermeküket, mint a magasabb végzettségűek (a diplomások 30 éves kor betöltése után). A nyolc általános vagy annál kisebb, szakmunkásképző és szakiskolai vagy érettségivel rendelkező anyák korábban születtek, mint a mintaátlag, míg a felsőfokú végzettségűek később, mint az átlag. Emellett megállapítható, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségűeknek több gyermekük van ( $p=0,000$ ). A megkérdezés idején legtöbb gyermekkel a nyolc általános iskolai osztállyal, vagy annál kevesebb végzettséggel rendelkeztek, átlagosan 2,64 gyermekkel. Az iskolázottság növekedésével a gyerekszám csökken, azaz a

szakmunkásképző, szakiskolai végzettségűeknek 2,18, az érettségivel rendelkezőknek 2,13, míg a főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezőknek 2,06 gyermekük van átlagosan.

5. táblázat: Az anya életkora az első szülésnél és az iskolázottság összefüggése

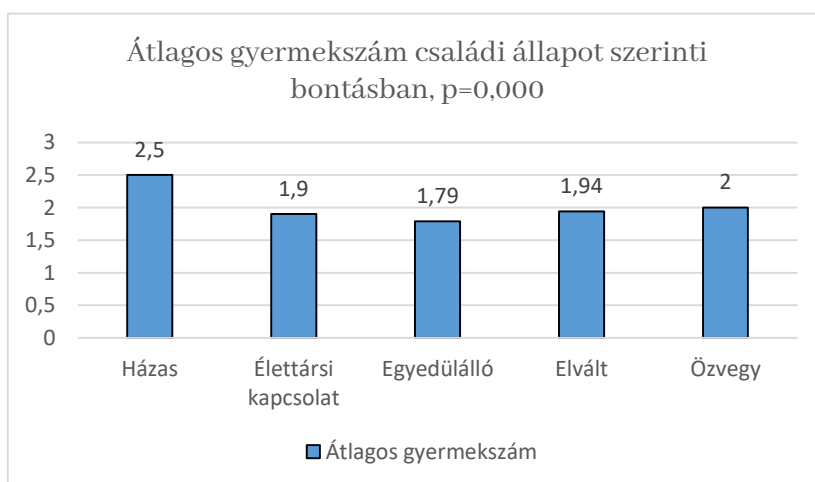
| Az anya életkora az első szülésnél és az iskolázottság összefüggése, életkori átlagok (p=0,000) |                               |                             |           |         |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------|---------|--------------|
|                                                                                                 | Nyolc általános vagy kevesebb | Szakmunkásképző, szakiskola | Érettségi | Diploma | Teljes minta |
| Az anya kora az első szülésnél (év)                                                             | 21,4                          | 26,4                        | 27,9      | 30,5    | 28,5         |
| Gyermekszám (fő)                                                                                | 2,64                          | 2,18                        | 2,13      | 2,06    | 2,13         |

Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=2000

## A házasságban élők

Korábban láthattuk, hogy a házasságban élők elégedettebbek a szülés körülményeivel. További eredményeink szerint a házasoknak szignifikánsan több gyermekük születik, mint a más családi állapotban élő nőknek (p=0,000). A házasságban élő nőknek átlagosan 2,25 gyermeke van. Mintaátlag (20,13) alatti gyermekszámmal rendelkeznek az élettársi kapcsolatban élők, egyedülálló, elváltak, és az özvegyek is.

24. ábra: Átlagos gyermekszám családi állapot szerint

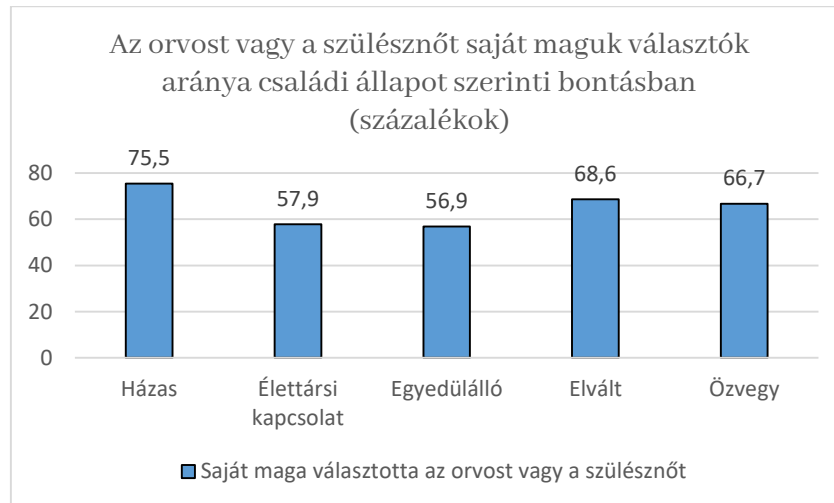


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=2000



A házasságban élők nagyobb arányban választanak orvost vagy szülésznőt. A házasok esetében ez az arány 75,5%, míg az élettársi kapcsolatban élőkénél 57,9%, az egyedülállóknál csupán 56,9%, az elváltaknál 68,6%, míg az özvegyeknél 66,7%.

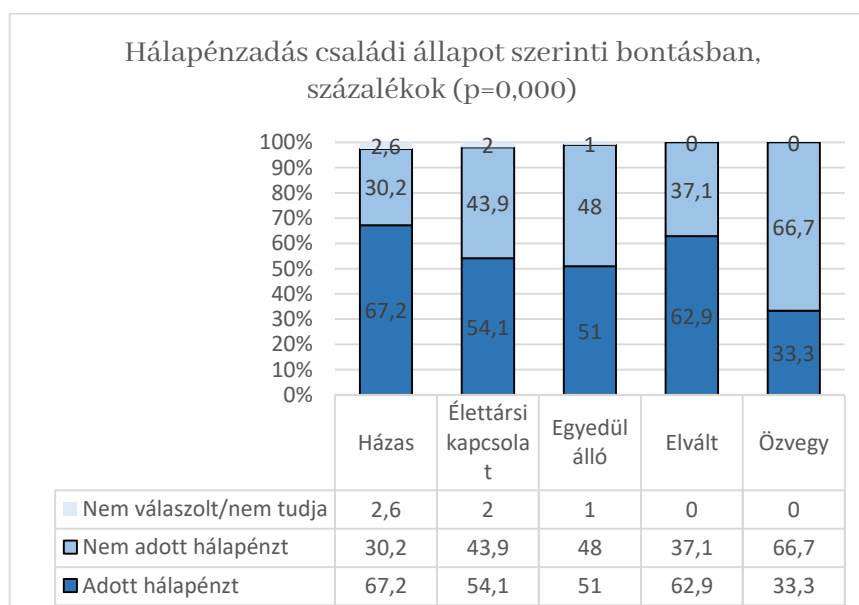
25. ábra: Az orvost vagy a szülésznőt saját maguk választók aránya családi állapot szerint



Adatok forrása: Szülésélmény 2019 adatbázis, N=4266

A hálapénzadás szintén összefüggött a családi állapottal, a házasok nagyobb arányban adtak hálapénzt, mint a más családformában élők ( $p=0,000$ ).

26. ábra: Hálapénzadás családi állapot szerint

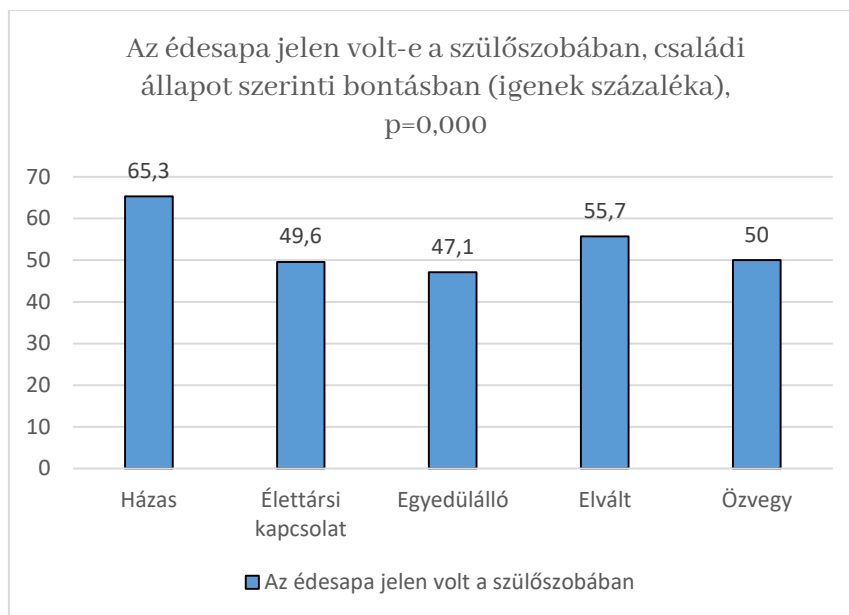




Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

Az apás szülések a házasságban élőkénél a leggyakoribbak, őket talán az élettársi kapcsolatban élőkkel lehet a legjobban összehasonlítani, ahol azt látjuk, hogy a házasságban élők 65,3%-hoz képest az élettárs apáknak 49,6%-a volt jelen a szülőszobában ( $p=0,000$ ).

27. ábra: Az édesapa jelenléte családi állapot szerint



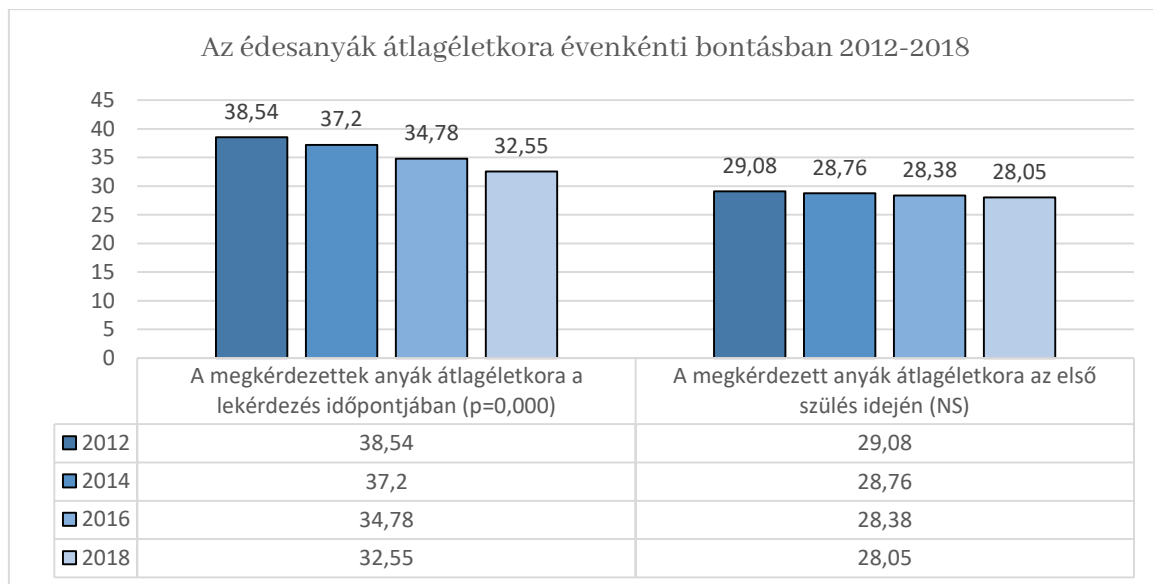
Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266



## Idősoros változások

Az alábbi fejezetben a 2012, 2014, 2016 és 2018-as években vizsgáljuk a szülés körülményeit. Elsőként az édesanyák demográfiai adatait ismertetjük évek szerinti bontásban. A megkérdezettek anyák átlagéletkora a lekérdezés időpontjában 2012-től 2018-ig fokozatosan csökkent, viszont az első gyermek születésének átlagéletkora szignifikáns nem változott az évek során.

28. ábra: Az édesanyák átlagéletkora évenkénti bontásban 2012-2018 között

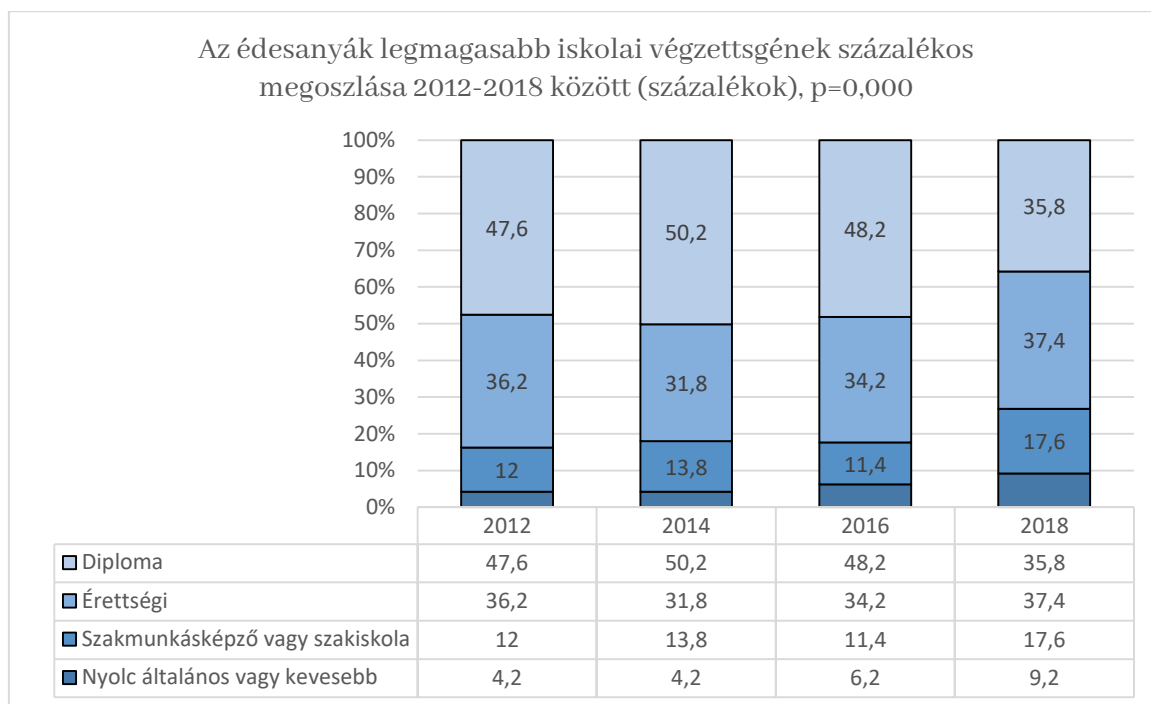


Adatok forrása: Szülésélmény 2019 adatbázis, N=2000

Az édesanyák iskolázottsága tekintetében az látható, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségű (nyolc általános vagy annál kevesebb és a szakmunkásképző, szakiskola) anyák aránya nőtt a vizsgált időintervallumban, míg a diplomával rendelkezőké szignifikánsan csökkent.



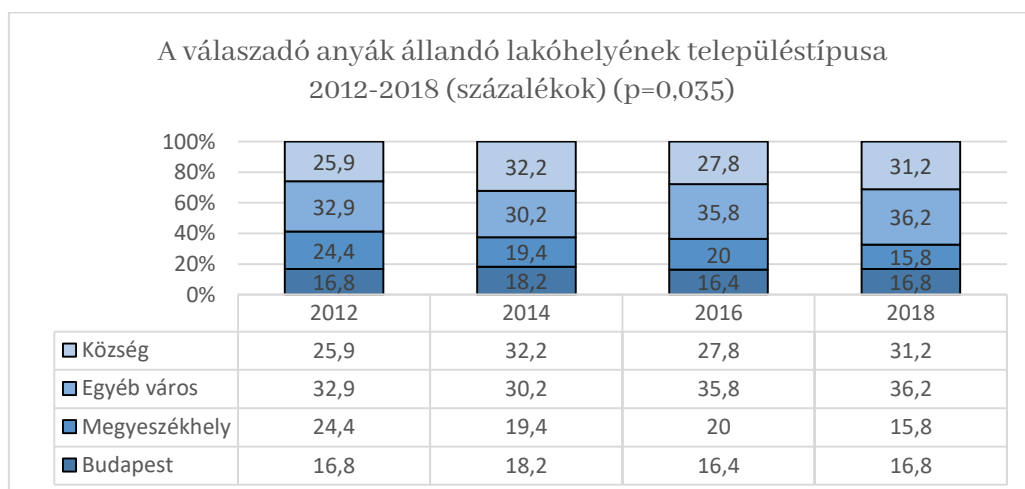
29. ábra: Az édesanyák legmagasabb iskolai végzettségének alakulása 2012-2018 között



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=2000

A településtípus mentén kirajzolódik, hogy a megyeszékhelyen élő válaszadók aránya csökkent a legnagyobb mértékben 2012 és 2018 között, míg a községekben élő édesanyák száma szignifikánsan nőtt.

30. ábra: Az édesanyák állandó lakóhelyének településtípusa menti bontásban 2012-2018 között



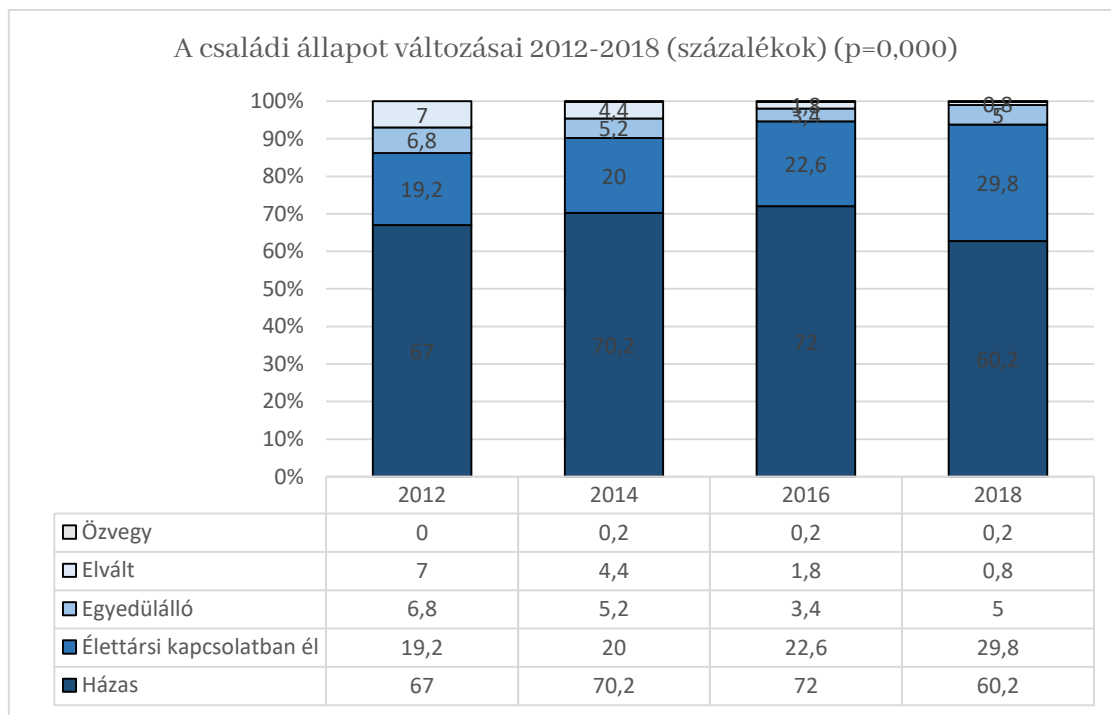
Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=1999





A családi állapot kapcsán megállapítható, hogy az élettársi kapcsolatban élők aránya jelentősen megnőtt 2018-ra, míg az egyedülállók és az elváltak aránya csökkent.

31. ábra: A családi állapot változásai 2012-2018 között

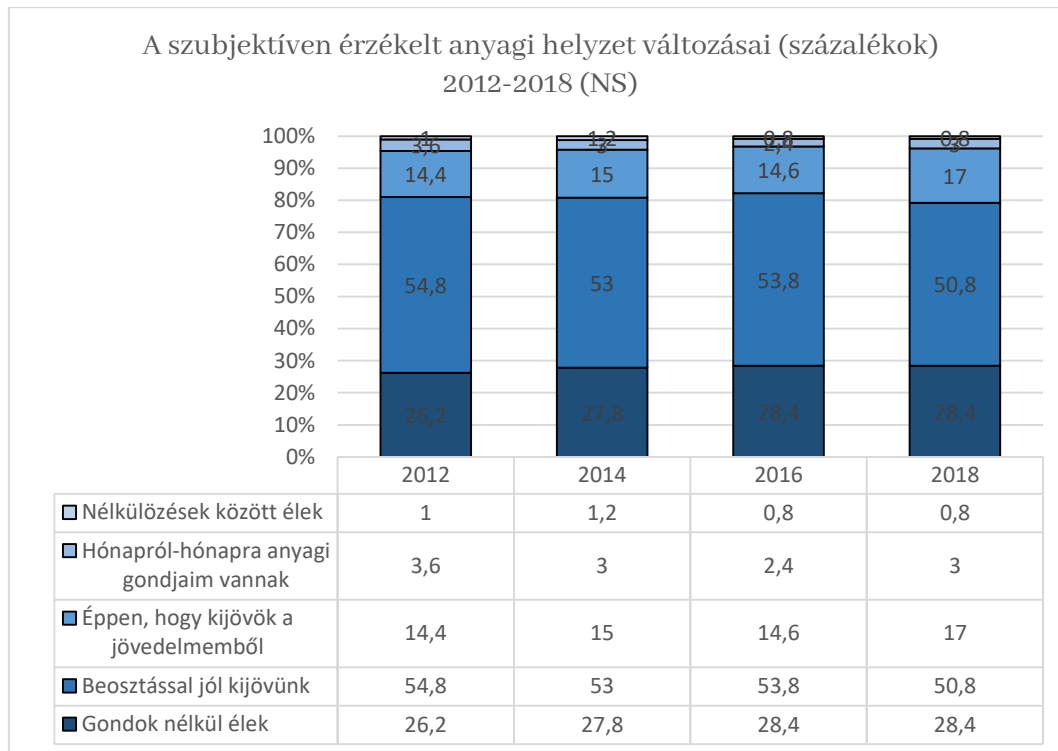


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=2000

Az anyagi helyzet tekintetében az évek során nem történt szignifikáns változás, legnagyobb arányban minden évben azok szerepelnek a mintában, akik beosztással jól kijönnek a jövedelmükből.



32. ábra: Az anyagi helyzet változása 2012-2018 között

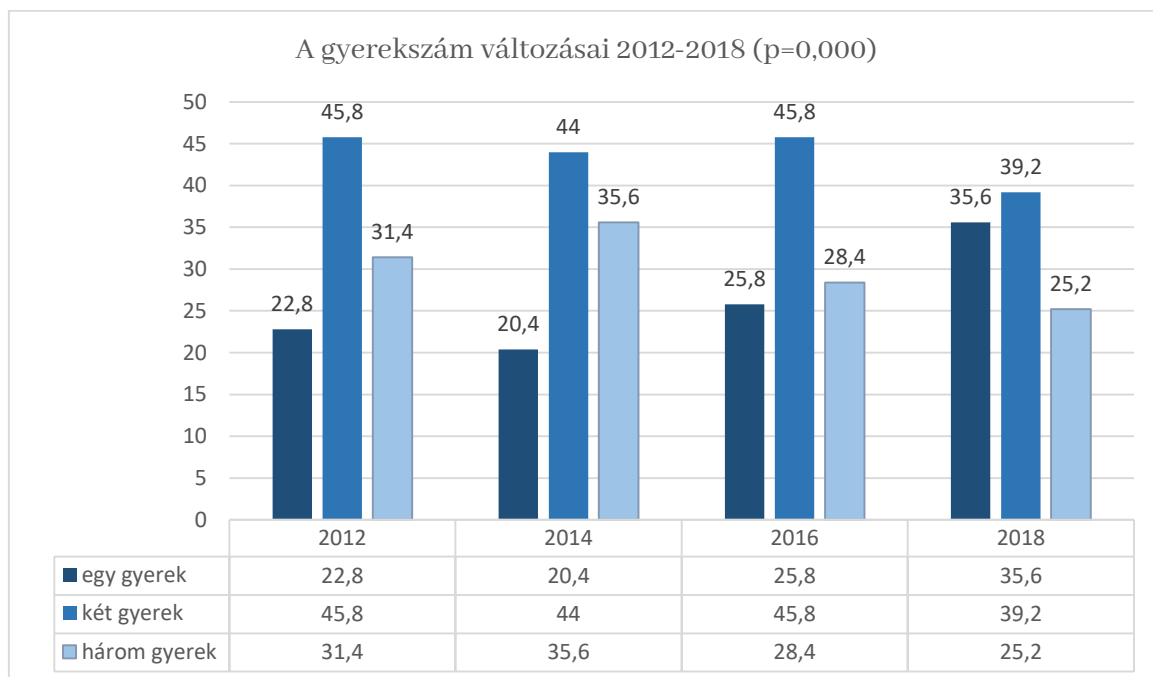


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=2000

A gyerekszám szerint bontásban az látható, hogy 2012 óta az egygyermekesek aránya nőtt, míg a két vagy annál többgyermekes anyák aránya csökkent. A változás szignifikáns.



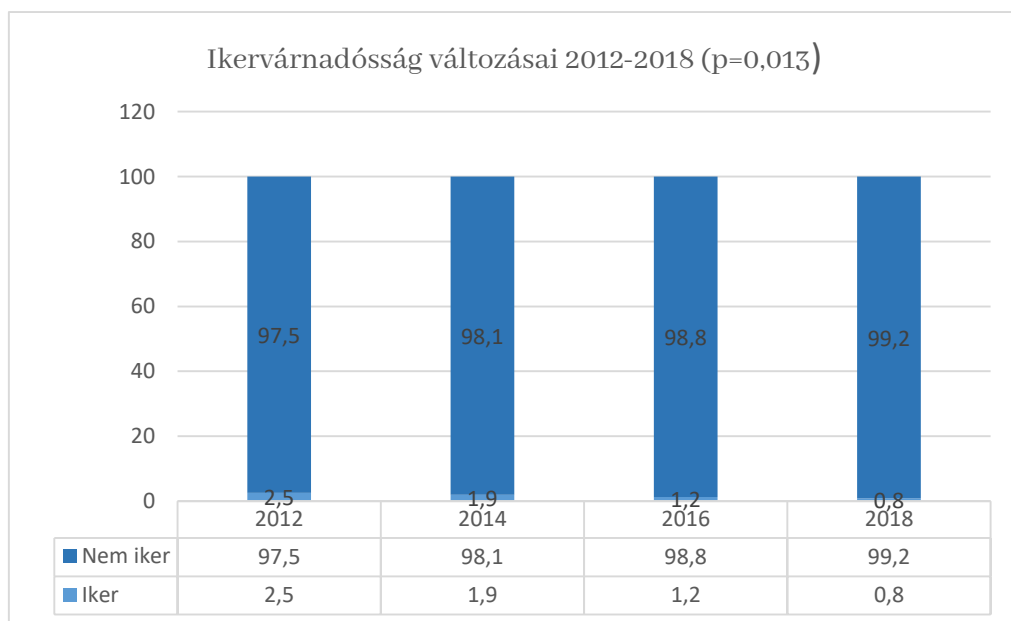
47. ábra: A gyerekszám alakulása 2012-2018 között



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=2000

Az ikerszülések kapcsán szignifikáns csökkenés mutatható ki. Míg 2012-ben a válaszadók 2,5%-nak születtek ikergyermekei, addig 2018-ra ez az arány 0,8%-ra csökkent.

48. ábra: Az ikervárandósság változásai 2012-2018 között

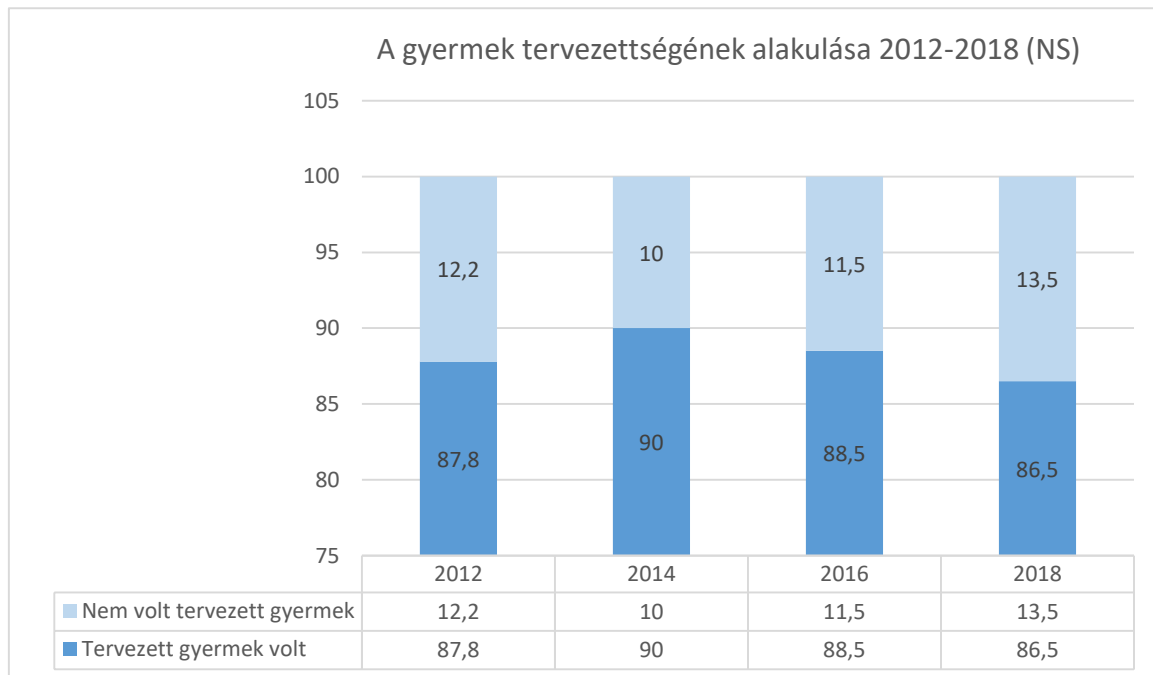




Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4266

A gyermek tervezettségében nem mutatható ki szignifikáns különbség az idősoros elemzésben, a gyermekek túlnyomó többsége előre tervezett volt a vizsgált évek alatt.

49. ábra: A gyermek tervezettségének változásai 2012-2018 között

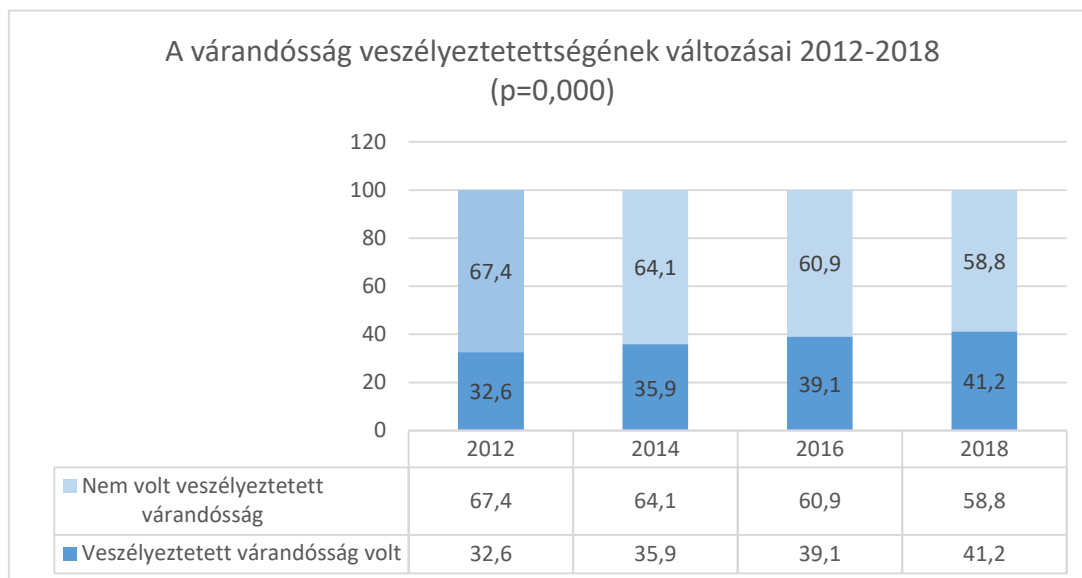


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4265

A várandósság veszélyeztetettsége kapcsán folyamatos növekedés mutatható ki az évek során. Míg 2012-ben az édesanyák 32,6%-a mondta azt, hogy várandóssága veszélyeztetett volt, addig 2018-ban 41,2%-uk mondta ugyanezt.



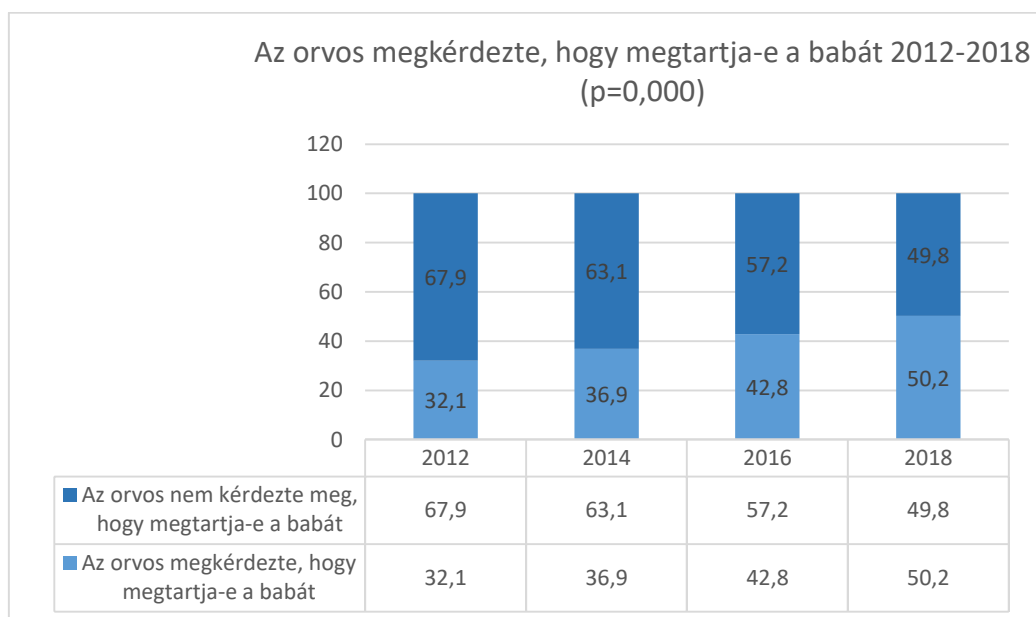
50. ábra: A várandósság veszélyeztetettségének változásai 2012-2018 között



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4265

Szintén szignifikánsan nőtt azoknak a válaszadónak az aránya, akiket az orvos megkérdezett arról, hogy megtartja-e a babát. Míg 2012-ben az édesanyák 32,1%-nak tette fel ezt a kérdést az orvosa, addig 2018-ban már 50,2%-tól kérdezte meg ugyanezt.

51. ábra: Az orvos megkérdezte, hogy megtartja-e a babát 2012-2018 között

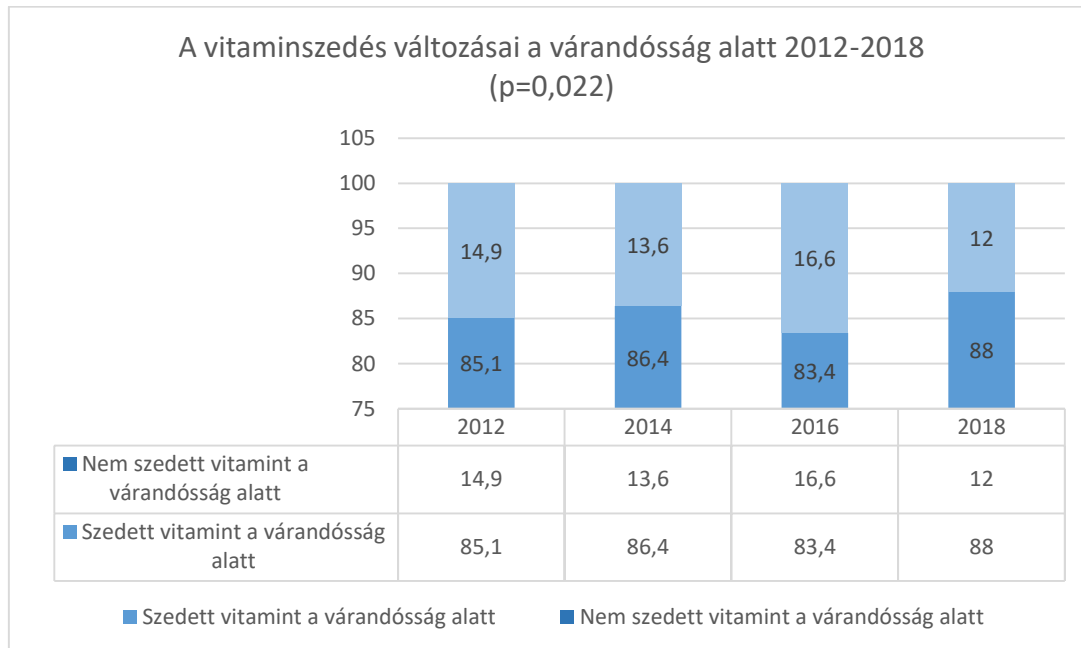


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis, N=4114



A vitamint szedő anyák aránya magas, azonban 2012-ről 2018-ra további növekedés mutatható ki. 2012-ben az édesanyák 85,1%-a szedett vitamint, 2018-ra ez az arány 88%-ra növekedett.

52. ábra: A vitaminszedés változásai a várandósság alatt 2012-2018 között

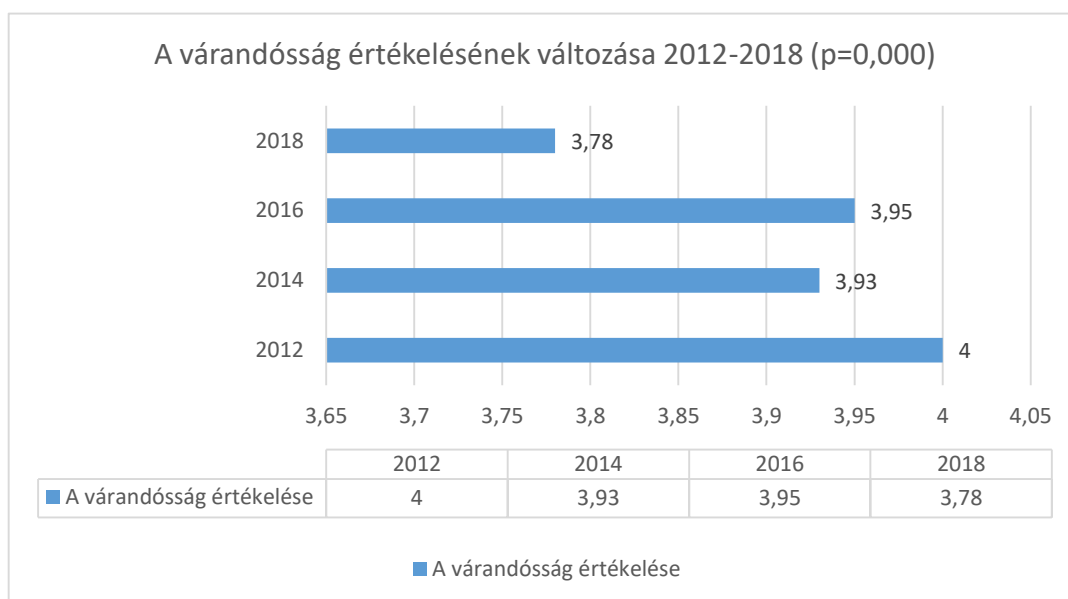


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4265

A várandósság időszakának értékelésében szignifikáns csökkenés tapasztalható. Míg az 1-5 terjedő skálán 2012-ben az anyák 4 pontra értékelték az időszakot, 2014-ben 3,93 pontra, 2016-ban 3,95 pontra és 2018-ban 3,78 pontra értékelték.



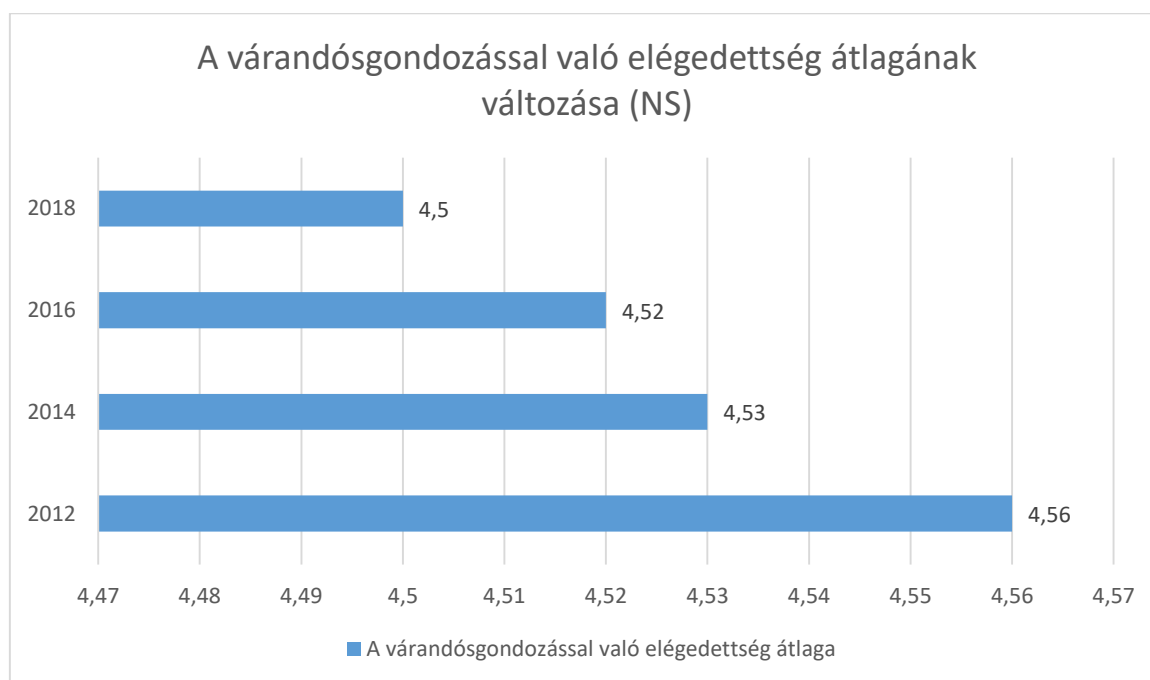
53. ábra: A várandósság értékelése 2012-2018 között (1-5 terjedő skála)



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

A várandósgondozás és a szülésre való felkészítés kapcsán enyhe csökkenés tapasztalható, ugyanakkor nem mutatható ki szignifikáns változás az évek során.

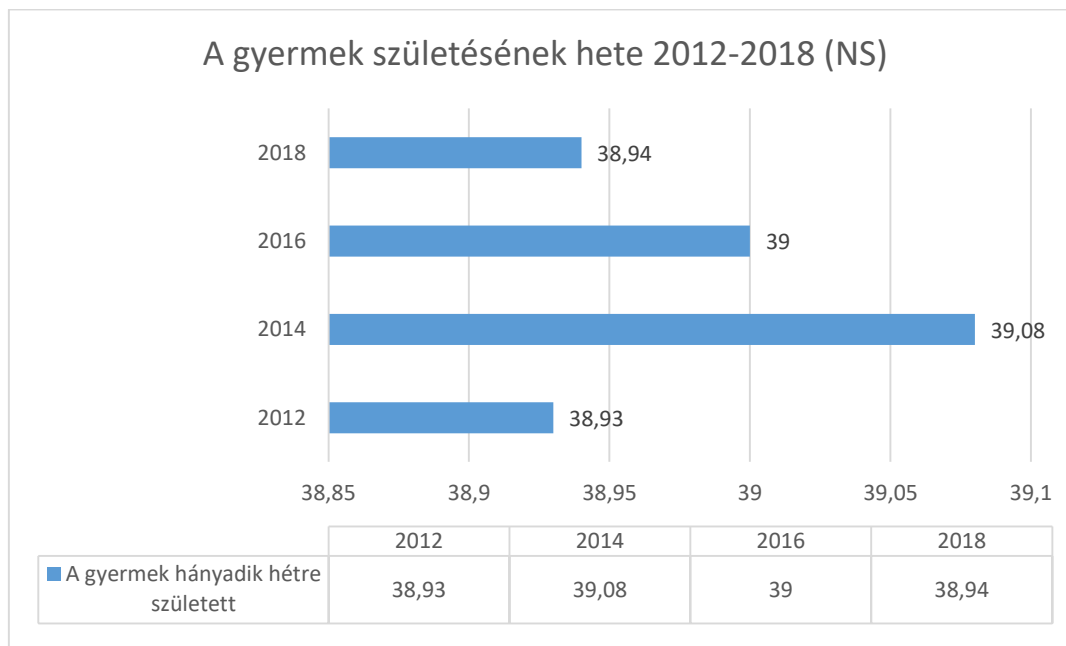
54. ábra: A várandósgondozással való elégedettség átlagának változása 2012-2018 között (1-5 terjedő skála)



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

A betöltött terhességi hét nem mutatott szignifikáns eltérést az évek során – nem beszélhetünk a koraszülések növekedéséről vagy csökkenéséről.

55. ábra: A gyermek születésének kora (hetekben mérve) 2012-2018 között



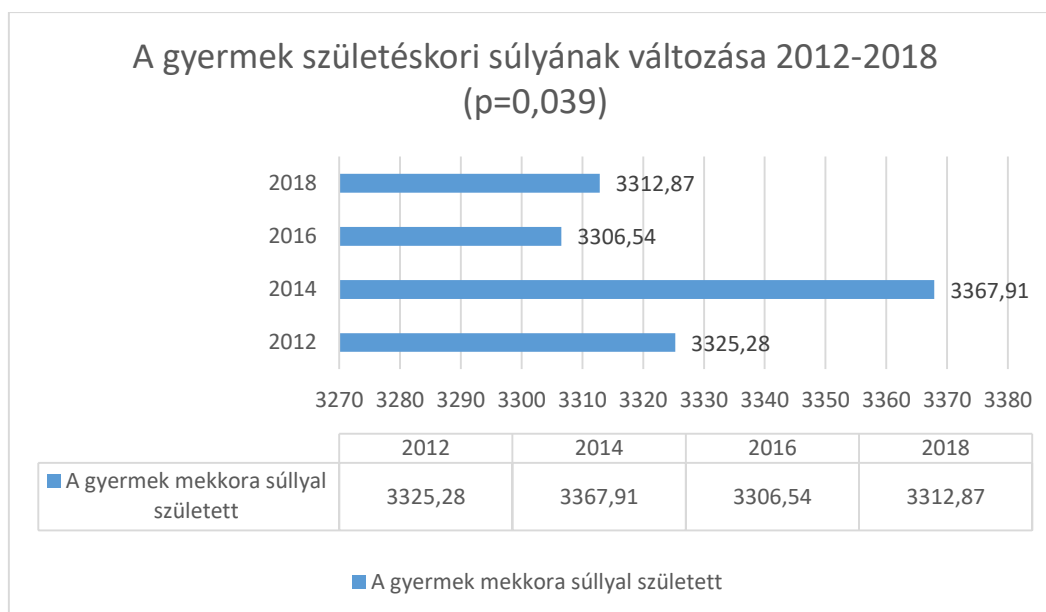
Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

A születési súly közötti eltérések grammban mérve szignifikánsak, de minden esetben a normális tartományba esnek.





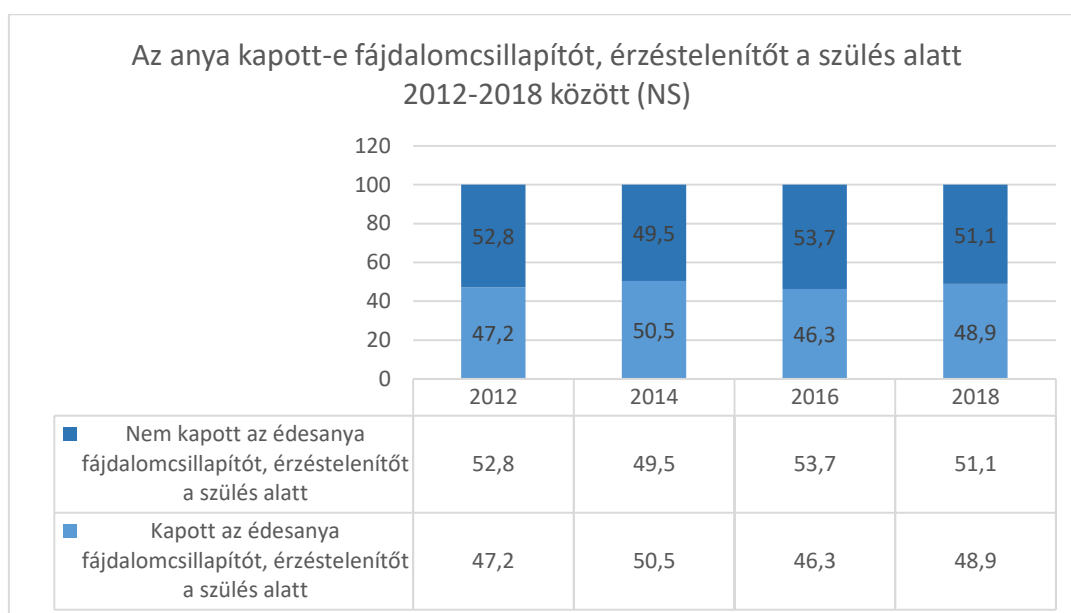
56. ábra: A gyermek születéskori súlyának alakulása 2012-2018 között



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

Nem volt szignifikáns eltérés abban, hogy a szülés közben a nők kaptak-e fájdalomcsillapítót, érzéstelenítőt: minden évben azt láthatjuk, hogy a szülések felénél alkalmaztak fájdalomcsillapítást, míg a felénél nem.

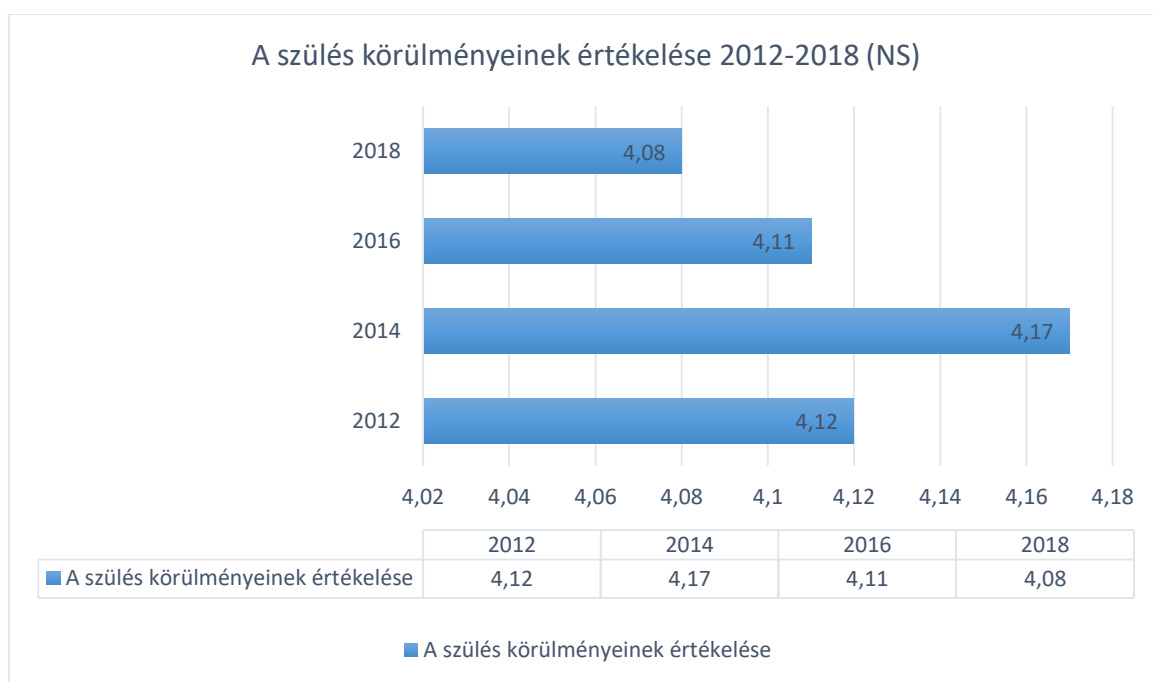
57. ábra: Az anya kapott-e fájdalomcsillapítót, érzéstelenítőt a szülés alatt 2012-2018 között



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

A szülés körülményei értékelése kapcsán nem mutatható ki szignifikáns változás 2012-2018 között. Az 1-5-ig terjedő skálán az édesanyák 2012-ben 4,12 átlagpontra, 2014-ben 4,17 átlagpontra, 2016-ban 4,11 átlagpontra, míg 2018-ban 4,08 átlagpontra értékelték a szülés körülményeit.

58. ábra: A szülés körülményeinek értékelése 2012-2018 között (1-5-ig terjedő skálán)

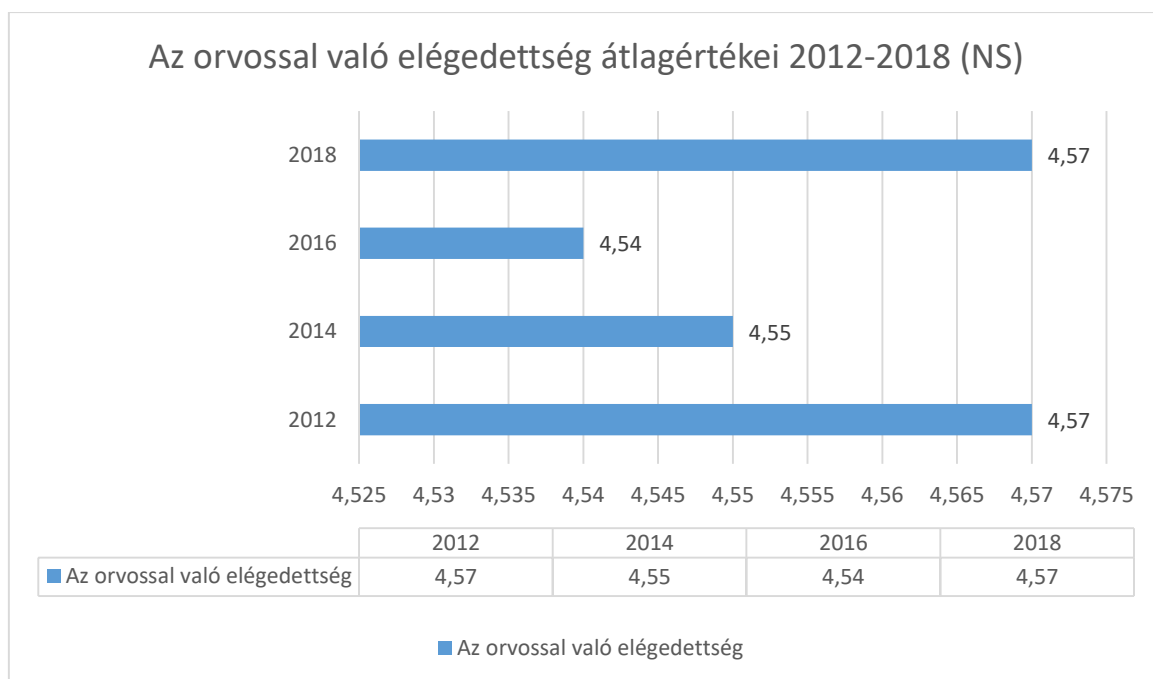


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

Az orvossal való elégedettség kapcsán nem mutatható ki szignifikáns változás 2012 és 2018 között. Az orvossal való elégedettséget az 1-5-ig terjedő skálán az édesanyák 2012-ben 4,57 átlagpontra, 2014-ben 4,55 átlagpontra, 2016-ban 4,54 átlagpontra, míg 2018-ban 4,57 átlagpontra értékelték.



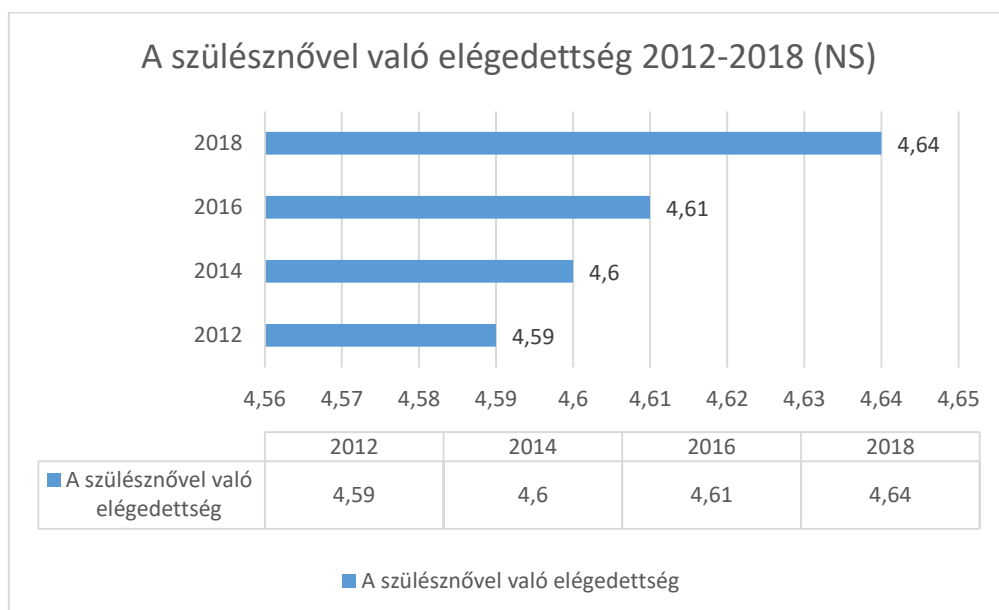
59. ábra: Az orvossal való elégedettség 2012-2018 között (1-5 terjedő skála)



Adatok forrása: Szülésélmény 2019 adatbázis N=4266

A szülésznővel való elégedettség sem változott jelentősen az elmúlt években. Az ötfokú skálán az édesanyák a szülésznővel való elégedettséget 2012-ben 4,59 átlagpontra, 2014-ben 4,6 átlagpontra, 2016-ban 4,61 átlagpontra, míg 2018-ban 4,64 átlagpontra értékelték.

60. ábra: A szülésznővel való elégedettség alakulása 2012-2018 között (1-5 terjedő skála)

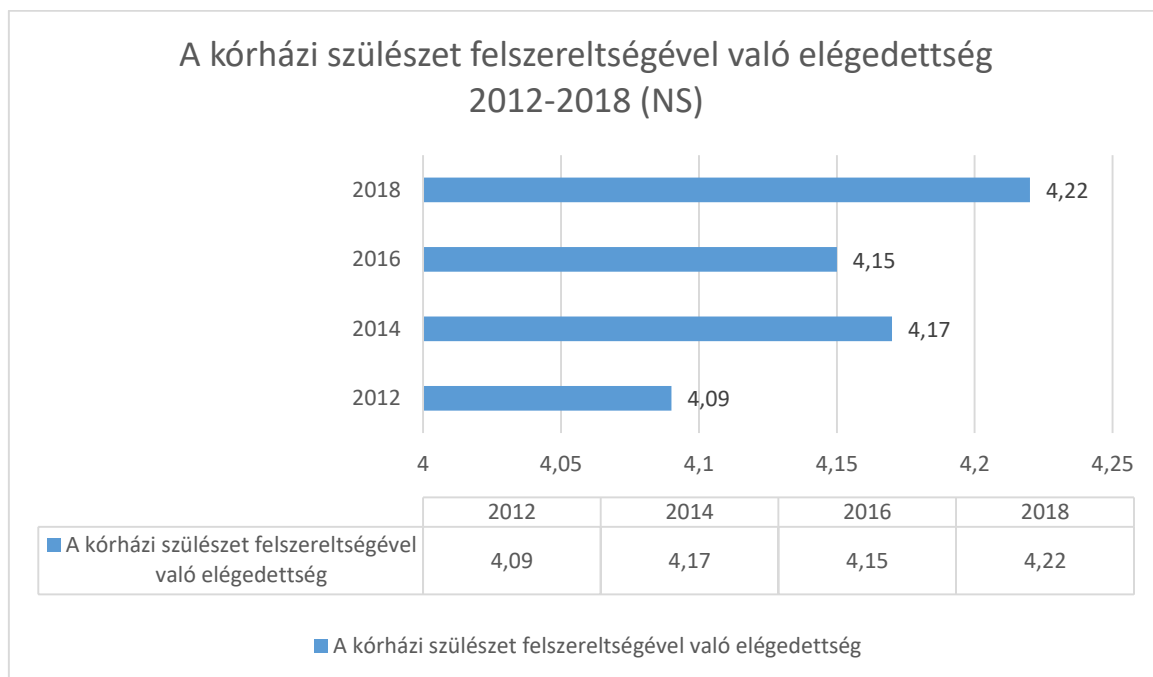




Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

A kórházi szüléssel felszereltséggel való elégedettség nem változott szignifikánsan 2012 és 2018 között. Az ötfokú skálán az édesanyák a kórházi szüléssel felszereltségét 2012-ben 4,09 átlagpontra, 2014-ben 4,17 átlagpontra, 2016-ban 4,15 átlagpontra, míg 2018-ban 4,22 átlagpontra értékelték.

61. ábra: A kórházi szüléssel felszereltségével való elégedettség 2012-2018 között (1-5 terjedő skála)

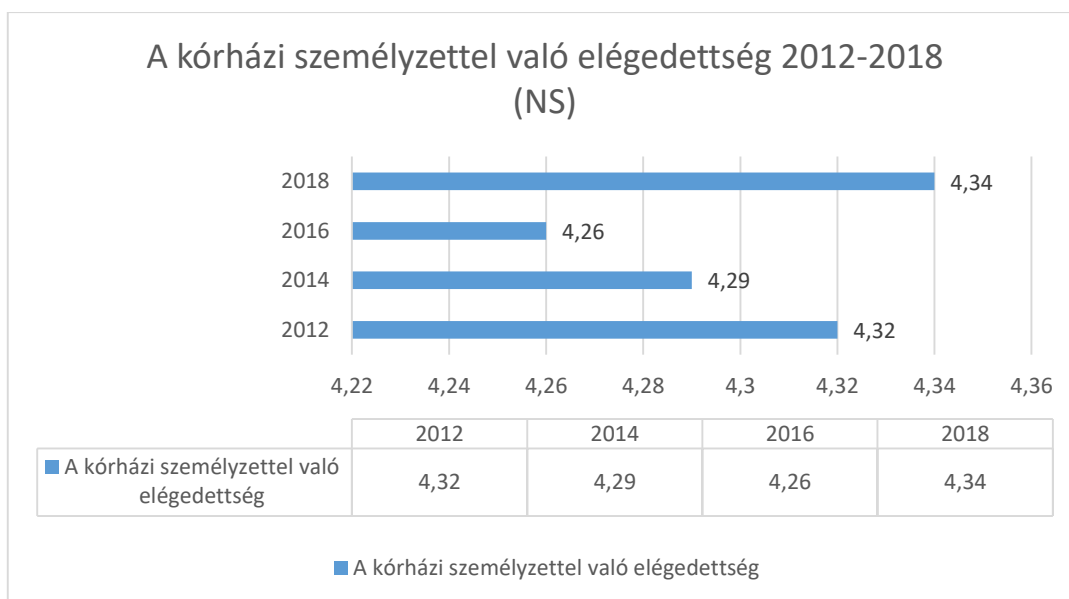


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

A kórházi személyettel való elégedettség szignifikánsan nem változott 2012 és 2018 között. A kórházi személyzetet az édesanyák 2012-ben 4,32 átlagpontra, 2014-ben 4,29 átlagpontra, 2016-ban 4,26 átlagpontra, míg 2018-ban 4,34 átlagpontra értékelték.



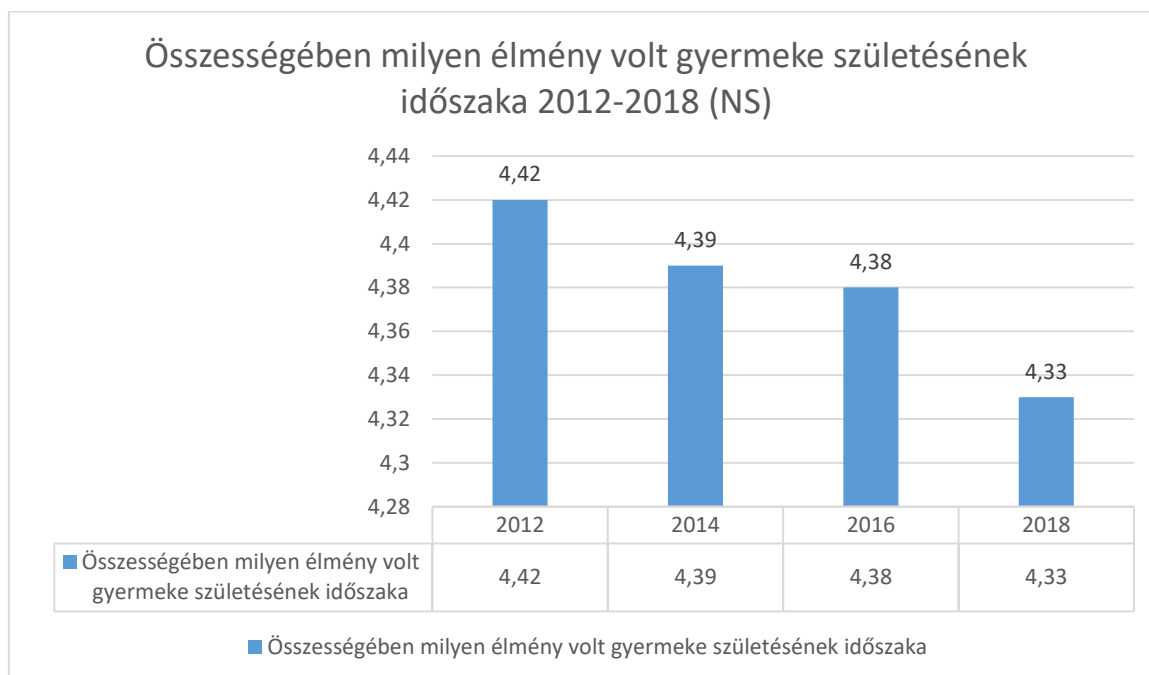
62. ábra: A kórházi személyzettel való elégedettség alakulása 2012-2018 között (1-5 terjedő skála)



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

Az édesanyák véleménye azzal kapcsolatban, hogy összességében milyennek ítélték meg a szülés élményét szignifikánsan nem változott 2012-2018 között. Az 1-5-ig terjedő skálán az édesanyák 2012-ben 4,42, 2014-ben 4,39, 2016-ban 4,38 és 2018-ban 4,33 átlagpontra értékelték.

63. ábra: Összességében hogyan értékelte az édesanya a gyermek születésének időszakát 2012-2018 (1-5 terjedő skála)

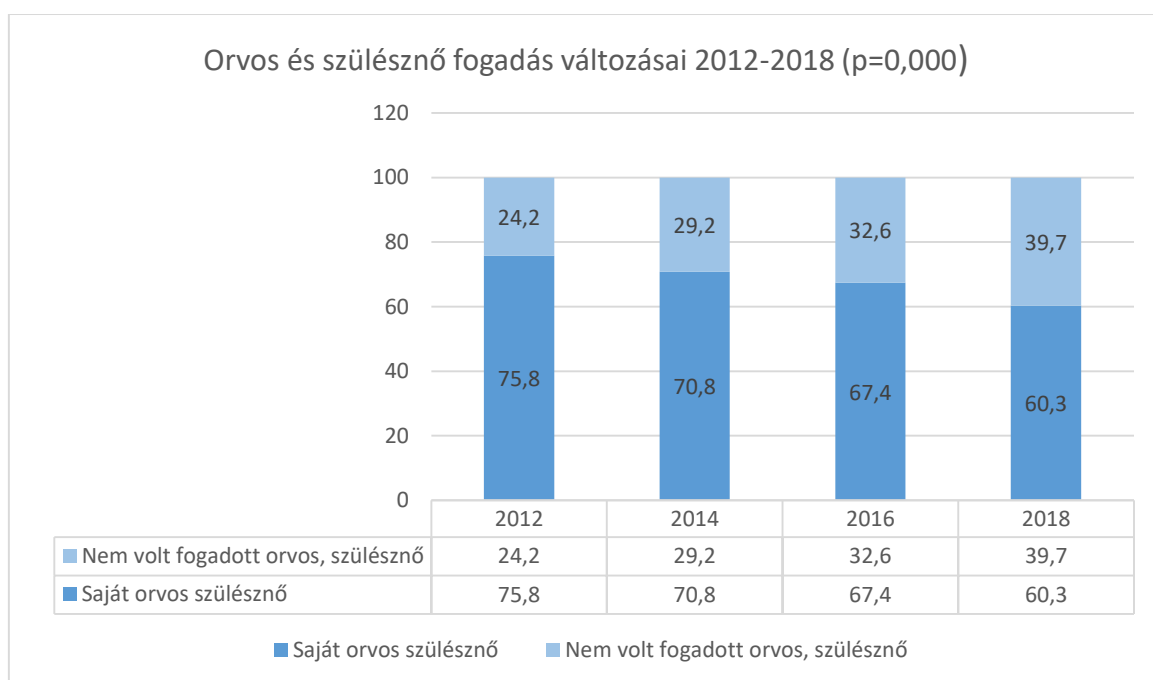




Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

Az orvos- és szülésznőválasztás kapcsán azonban különbség mutatható ki, miszerint az évek során csökkenés tapasztalható. Míg 2012-ben az édesanyák 75,8%-ának volt fogadott orvosa és/vagy szülésznője, 2018-ban az édesanyák 60,3%-a gondoskodott előre a személyzetről.

64. ábra: Orvos és szülésznő fogadásának változásai 2012-2018 között

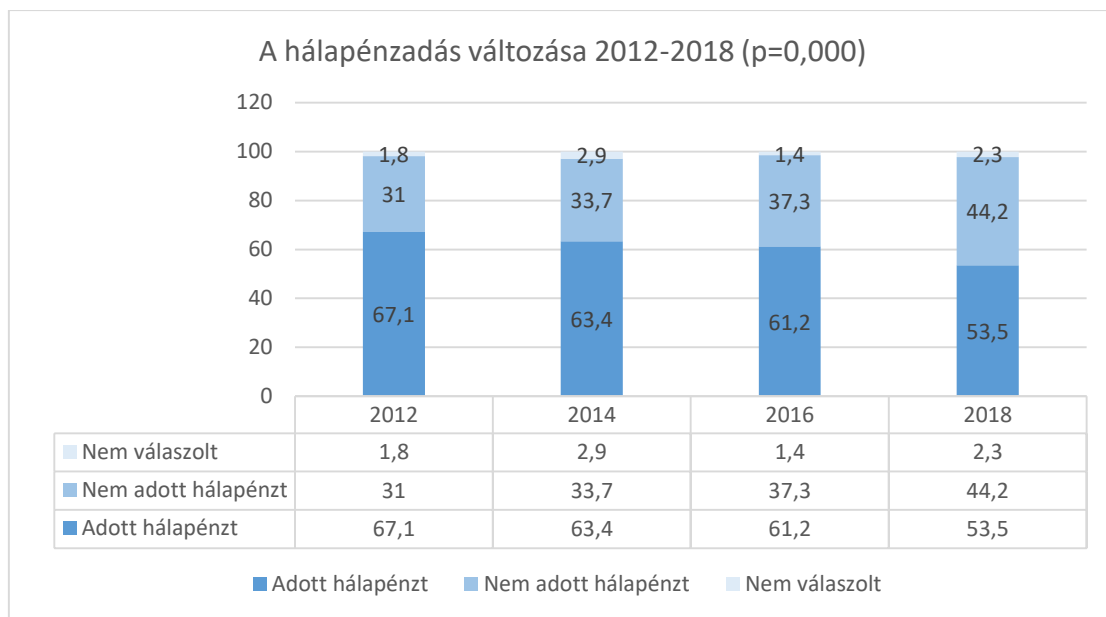


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4263

A hálapénz kapcsán is csökkenést realizáltunk. Míg 2012-ben az édesanyák 67,1%-a adott hálapénzt, a 2018-as évre 53,5%-a csökkent a hálapénzt adó anyák aránya.



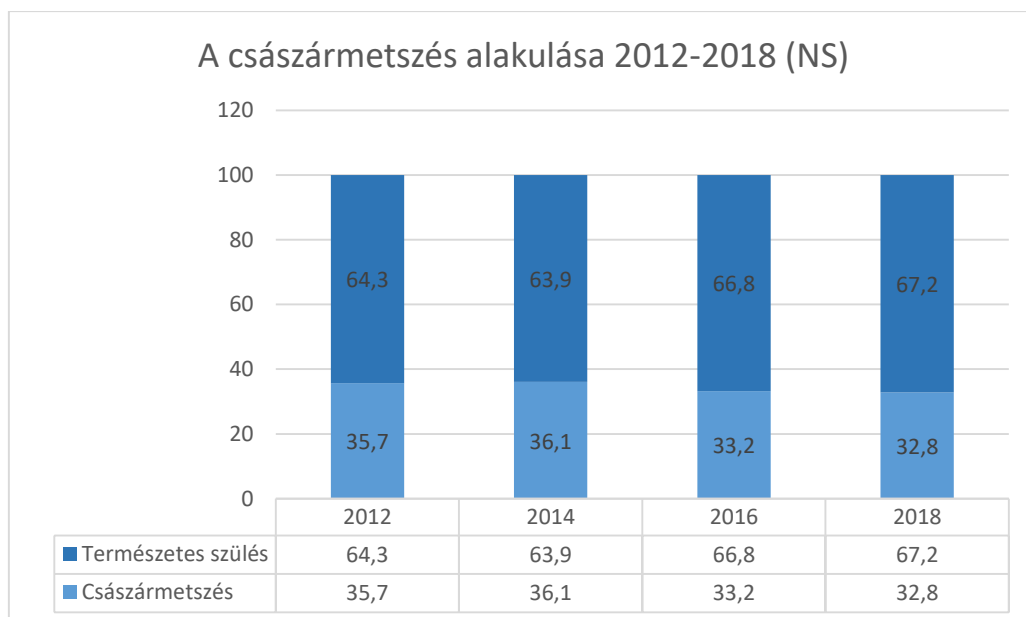
65. ábra: A hálapénzadás változása 2012-2018 között



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

A császármetszés és a természetes szülés arányaiban nem történt szignifikáns elmozdulás 2012-től 2018-ig. 2012-ben a megkérdezett édesanyák 35,7%-a, 2014-ben 36,1%-a, 2016-ban 33,2%-a és 2018-ban 32,8% hozta világra császármetszéssel gyermekét.

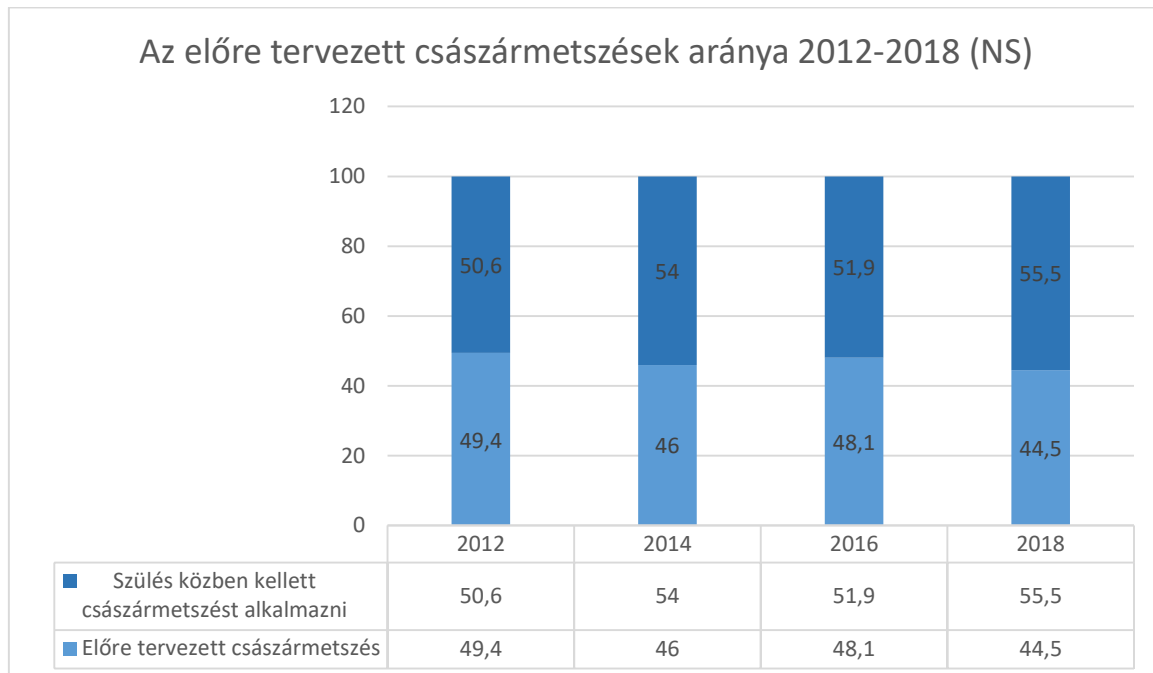
66. ábra: A császármetszés alakulása 2012-2018 között



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

A császármetszés előre tervezettségében sem mutatható ki szignifikáns változás. 2012-ben a szülések 49,4%-a volt előre tervezett császár, 2014-ben 46%, 2016-ban 48,1% és 2018-ban 44,5%.

67. ábra: Az előre tervezett császármetszés aránya 2012-2018 között



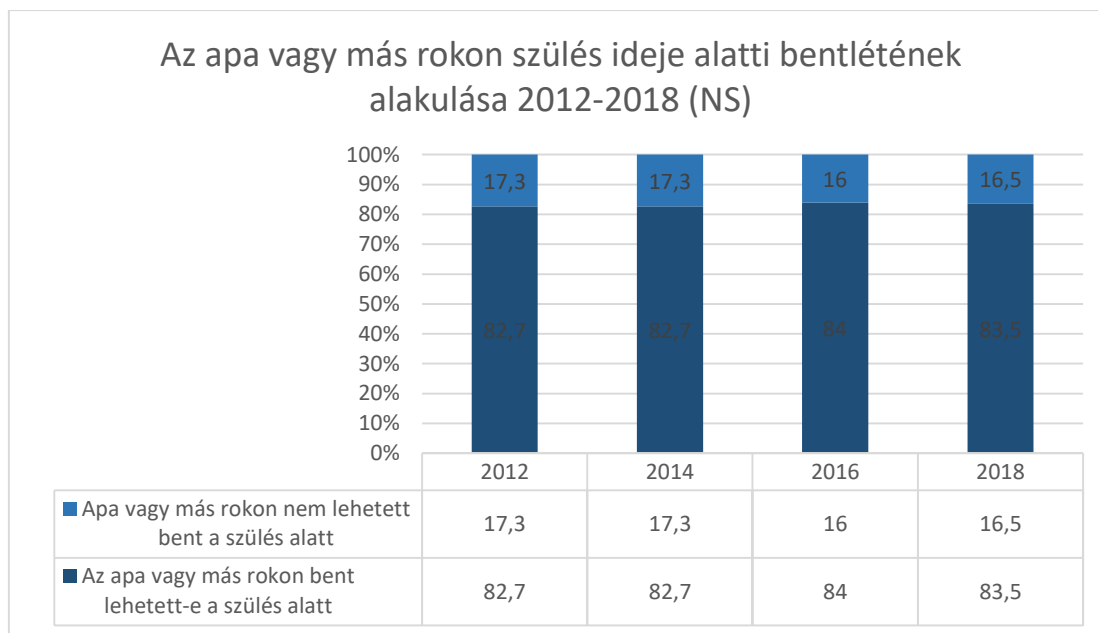
Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

Nem volt szignifikáns változás az éves során abban a tekintetben, hogy az apa vagy más rokon bent lehetett-e a szülés alatt az édesanyával. Az édesanyák több mint 80%-a 2012-2018 között úgy nyilatkozott, hogy volt rá lehetőség a kórházban.





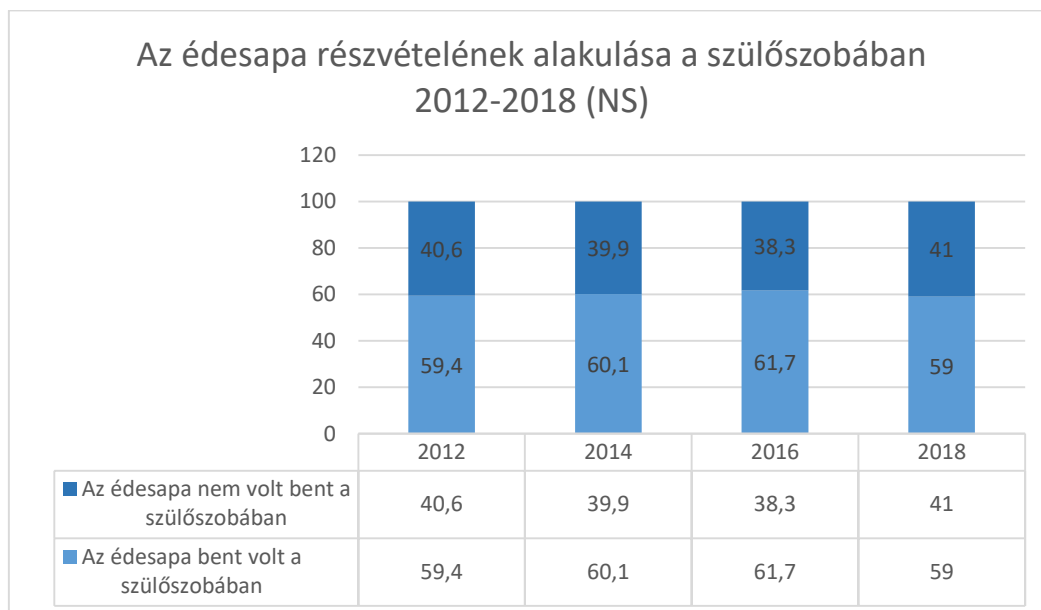
68. ábra: Az apa vagy más rokon részvétele a szülés ideje alatt 2012-2018 között



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

Az édesapa szülőszobában való részvétele nem változott az elmúlt években. 2012-ben az édesapák 59,4%-a volt bent a szülőszobában, 2014-ben 60,1%-a, 2016-ban 61,7%-a és 2018-ban 59%-a tartózkodott bent.

69. ábra: Az édesapa részvétel alakulása a szülőszobában 2012-2018 között

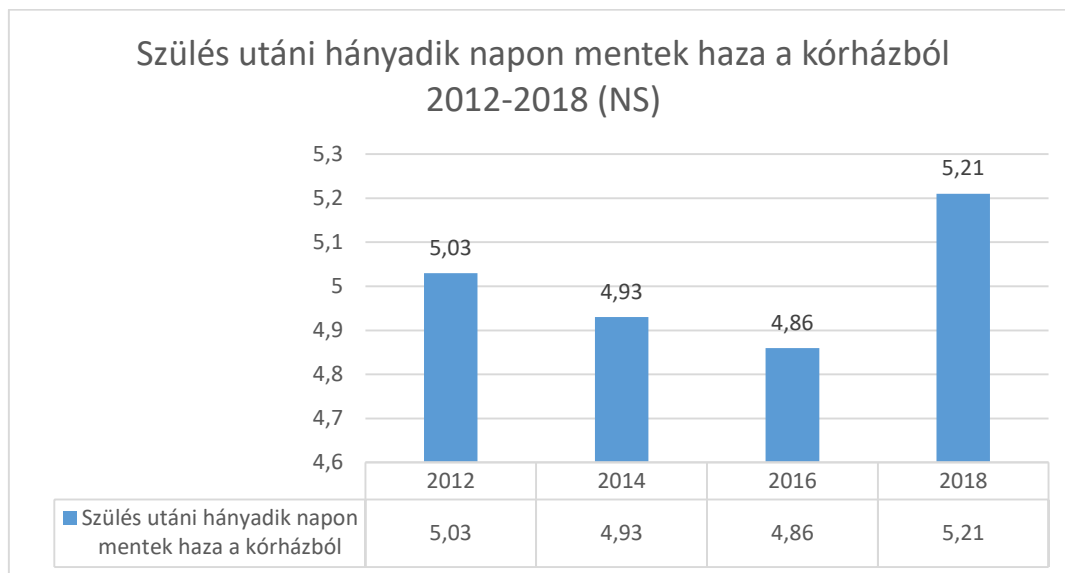


Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266



Nincs szignifikáns különbség abban a tekintetben, hogy az édesanya hányadik napon ment haza gyermekével a kórházból az évek során.

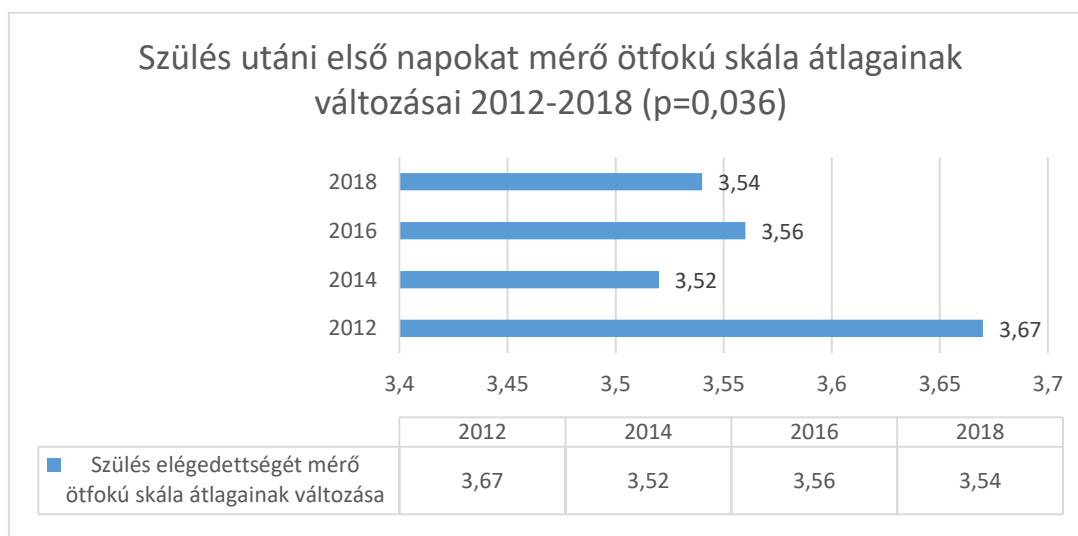
70. ábra: Szülés után hányadik napon mentek haza a kórházból 2012-2018 között



Adatok forrása: Szülésélmény 2019 adatbázis N=4266

A szülés utáni időszak kapcsán azonban az látható, hogy a szülés utáni napok és szoptatás kapcsán mutatható ki szignifikáns változás az idők során. A szülés után napok értékelése kapcsán romlás mutatható ki. Az édesanyák az 1-5 terjedő skálán 2012-ben 3,67 átlagpontra értékelték a szülést követő napokat, amit 2018-ra 3,54-re csökkent.

71. ábra: A szülést követő első napok értékelése (1-5 terjedő skála)

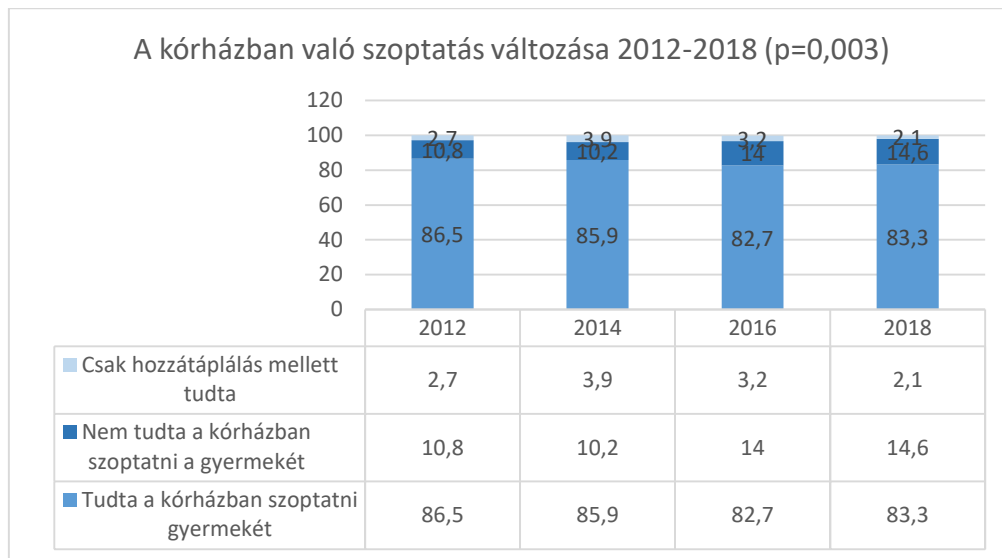




Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266

Azoknak az anyáknak az aránya, akik már a kórházban tudták szoptatni a gyermeküket, az évek során csökkent. Míg 2012-ben az édesanyák 86,5%-a tudta szoptatni a gyermekét a kórházban, addig 2018-ban 83,3%-uk.

72. ábra: A szoptatás értékelése a szülést követően 2012-2018 között



Adatok forrása: Szüléslélmény 2019 adatbázis N=4266



---

## Felhasznált szakirodalom

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 Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai-Pszichológiai Kar, Pszichológiai Doktori Iskola, Kognitív Fejlődés Program.

Diehl, M., Elnick, A. B., Bourbeau, L. S., and Labouvie-Vief, G. (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.

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. C. (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, Nagy Péter, Tiba János (2009) A császármetszések gyakoriságának változása és néhány feltételezett ok elemzése az Uzsoki utcai kórházban 1999 január 1 és 2009 június 30 között. *Magyar Nőorvosok Lapja*, 72. évf. 6. sz. 269-272.

Gyarmati Béla (2010) *A császármetszés növekvő arányának orvosi és társadalmi okai*. PhD értekezés. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola.



- 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, I., Cederlöf, L. & Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, Vol. 24(2) 129-136.
- Jonas, W., Wiklund, I., Nissen, E., Ransjö-Arvidson, A. B., Uvnäs-Moberg, K. (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, Óri Péter és 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*. Komárn: 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 P, Begley CM, Devane D. (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 .
- Tóth Olga (1997) *A szülővé válás szociológiai összefüggései*. In: Hidas György (szerk.): *A megtermékenyítéstől a társadalomig*. Budapest: Dinasztia Kiadó. 49-54.
- 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. 291-313.
- Soltész Andrea, Rigó Adrien, Pápay Nikolett (2015) „Az együttszülés jelentősége.” In: Pápay Nikolett és 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.

Testa, Maria Rita (2006) Childbearing Preferences and Family Issues in Europe. Special Eurobarometer 253. Wave 65.1.

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, Paál Margit (1987) A szülésre felkészítő munkacsoport kialakítása és működési területe. *Népegészségügy*, 68. évf. 3. sz. 131-133.

Tiba János, Miklósi Miklós (1987) Gondolatok a szülésre felkészítés programjának hazai aktualitásáról. *Demográfia*, 30. évf. 4. sz. 431-436.

Tiba János, Várfalvi Marianna (1989) A szülésre felkészítés ajánlott programja. *Medicus Universalis* 22. évf. 3. sz. 25-30.

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 E., Demetrovics Zs., Pilling J. (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 és 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.