

**Félelem, döntés és szülés:
szülési attitűdök és pszichoszociális tényezők a
császármetszés választásának hátterében**

Fear, Choice and Childbirth:
Birth Attitudes and Psychosocial Factors Behind the Preference for Caesarean Delivery

Szerzők: Varga Bernadett, Stromájer Gábor Pál, Mika Andrea, Stromájer–Rácz Tímea

Beküldve: 2025. 07. 04. | Elfogadva: 2025. 11. 03. | doi: <https://doi.org/10.24365/ef.19672>

ÖSSZEFOGLALÁS

Bevezetés

A császármetszések aránya világszerte, így Magyarországon is évről évre növekszik. Ennek hátterében nem csupán orvosi indikációk, hanem pszichológiai és társadalmi tényezők, így például a szüléssel kapcsolatos félelmek és attitűdök is szerepet játszanak. Vizsgálatunk célja az volt, hogy feltárjuk, milyen pszichoszociális tényezők befolyásolják a választott szülési módot a várandós nők körében.

Módszertan

Keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálatunk során 105 fő, 18–40 év közötti várandós nő töltötte ki online kérdőívünket. A mérőeszközök között szerepelt a Rosenberg-féle Önértékelési Skála, valamint a Szülési Attitűdök Kérdőív. Emellett rögzítettük a szociodemográfiai jellemzőket és a szülési mód preferenciáját is. Az adatelemzést SPSS 23.0 programmal végeztük, alkalmazva leíró statisztikákat, khi-négyzet próbát, t-próbát és varianciaanalízist ($p < 0,05$).

Eredmények

A résztvevők 35,6%-a részesítette előnyben a császármetszést, míg 64,4% a hüvelyi szülést. A császármetszést választó nők körében szignifikánsan magasabb volt a szüléssel kapcsolatos félelem („Félelem” alskála, $p = 0,047$), és alacsonyabb a szülésre való nyitottság („Közelítés” alskála, $p = 0,03$), valamint a fejlődésként való megélés („Növekedés” alskála, $p = 0,002$). Az önértékelés nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a szülési mód iránti preferenciával ($p > 0,05$). A falun élő ($p = 0,001$) és 30 év alatti ($p = 0,033$) nők körében nagyobb volt az orvosi kontroll iránti igény, míg a vallásos nők pozitívabban viszonyultak a szüléshez, mint fejlődési eseményhez („Növekedés” alskála, $p = 0,003$).

Következtetések

A szülési mód választásának egyik legerősebb előrejelzője a szüléssel kapcsolatos félelem. Az életkor, lakóhely és vallásosság a szülési attitűdöket befolyásoló tényezőként jelent meg. Az eredmények hangsúlyozzák a védőnők és az érzelmi támogatás szerepét a szülésre való felkészítésben, valamint a császármetszések indokolatlan növekedésének megelőzésében.

Kulcsszavak: császármetszés; szülési attitűd; szülési félelem; pszichoszociális tényezők; szülési preferencia

SUMMARY

Background

The rate of caesarean sections has been steadily increasing worldwide and in Hungary as well. Besides medical indications, psychological and social factors — such as fear of childbirth and related attitudes — also influence women's birth preferences. The aim of our study was to explore which psychosocial factors are associated with the preferred mode of delivery among pregnant women.

Methodology

In our cross-sectional, quantitative study, 105 pregnant women aged 18–40 completed an online questionnaire. We used the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Attitudes Towards Childbirth Questionnaire. Sociodemographic data and delivery preference were also recorded. Data were analysed using SPSS 23.0, with descriptive statistics, chi-square tests, t-tests and ANOVA ($p < 0.05$).

Results

35.6% of participants preferred caesarean section, while 64.4% preferred vaginal birth. Women favouring caesarean section scored significantly higher on the "Fear" subscale ($p = 0.047$), and lower on the "Approach" ($p = 0.03$) and "Growth" ($p = 0.002$) subscales. No significant difference was found in self-esteem levels between preference groups ($p > 0.05$). Rural residents ($p = 0.001$) and women under 30 ($p = 0.033$) had a stronger preference for medical control, while religious participants showed a more positive attitude towards childbirth as a personal growth experience ("Growth" subscale, $p = 0.003$).

Conclusions

Fear of childbirth is the strongest predictor of caesarean preference. Age, residence and religiosity influence childbirth-related attitudes. The findings underline the importance of emotional support and antenatal education — especially through health visitors — in reducing unnecessary caesarean rates and empowering women to make informed and confident choices about vaginal birth.

Keywords: caesarean section; birth attitudes; fear of childbirth; psychosocial factors; delivery preference

BEVEZETÉS

A szülés az egyik legmeghatározóbb életese-mény egy nő életében, amely nemcsak biológiai, hanem pszichológiai és társadalmi szempont-ból is jelentős átmenetet képez az anyaság felé. Napjainkban azonban világszerte, így Magyar-országon is, jelentősen emelkedik a császármetszések aránya. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO, World Health Organization) az optimális császármetszési arányt 10–15% között határo-za meg (WHO 2015), hazánkban 2024-ben ez az arány elérte a 41,59%-ot az állami intézmények-ben, ami az egyik legmagasabb érték az Európai Unión belül (Nemzeti Egészségbiztosítási Alap-kezelő [NEAK], 2024). Hazai vizsgálatok is rámu-tattak arra, hogy a császármetszések indikációi az elmúlt évtizedekben jelentősen átalakultak (Petőné Csima, Németh, Gelencsér, Lőczi, Har-jánné Brantmüller, 2013).

A császármetszések számának növekedése mö-gött nem csupán orvosi indikációk, hanem egyre gyakrabban pszichoszociális és társadalmi té-nyezők is állnak. A WHO állásfoglalása szerint világszerte egyre több nő választja a császár-metszést orvosi indok nélkül, saját preferencia alapján, amely hosszú távon egészségügyi és tár-sadalmi következményekkel járhat (Betrán, Tor-loni, Zhang, Gülmezoglu, WHO Working Group, 2016). A nemzetközi és hazai szakirodalmak egyaránt megerősítik, hogy számos nő inkább a császármetszést választja még akkor is, ha a vá-randósság komplikációmentes – ennek hátteré-ben gyakran a szüléstől való félelem (tokofóbia), korábbi negatív élmények, alacsony önértékelés vagy a szülés kiszámíthatatlansága áll (Gart-hus-Niegel, von Soest, Vollrath, Eberhard-Gran, 2013, O'Connell, Leahy-Warren, Khashan, Kenny, O'Neill, 2017).

A tokofóbia, vagyis a szüléstől való intenzív féle-lem, a nők akár 14%-át is érintheti, és nemcsak az első gyermeküket váró nőknél, hanem több-ször szült anyáknál is előfordulhat (O'Connell et al., 2017). A félelem nem csak az ismeretlentől, hanem a fájdalomtól, az orvosi hibáktól, illetve a testkárosodástól is fakadhat. A császármetszés egyes nők számára a kontrollálhatóság, a tervez-hetőség és a biztonság ígéretét hordozza – még akkor is, ha valójában egy jelentős hasi műtétről van szó, amely nem mentes a szövődmények-től (Keag, Norman, Stock, 2018).

A műtėti szülés az anyára nézve fokozott koc-kázatot jelent, mivel megnő a vérzés, a fertőzés, a trombózis, valamint a méhrepedés esélye a

későbbi terhességek során. A császármetszéssel született gyermekeknél pedig magasabb lehet a légzési problémák, az asztma, a cukorbeteg-ség és az elhízás előfordulása (Keag et al., 2018). Emellett kutatások azt is kimutatták, hogy a csá-szármetszéssel szülő nők gyakrabban számolnak be negatív szülésélményről, és kevésbé sikeres a szoptatás megkezdése is, ami hatással lehet az anya-gyermek kötődésre (Hobbs, Mannion, Mc-Donald, Brockway, Tough, 2016).

Magyarországon az anyai kérdés önmagában nem számít indikációnak – ezt sok szülész-nő-gyógyász is megerősíti. Egy 2010-es hazai fel-mérés alapján a szakemberek több mint fele elutasította a nem orvosi indikáció alapján vég-zett császármetszést (Dweik, Szimjanovszki, Mé-száros, Pál, 2013). Ennek ellenére a gyakorlatban megfigyelhető, hogy a nők preferenciái, félelmei, illetve az egészségügyi személyzet hozzáállása közvetetten mégis hatással van a döntéshozatal-ra (Dweik, Girasek, Tőreki, Mészáros, Pál, 2014).

Jelen kutatás célja annak feltárása, hogy a váran-dós nők körében milyen pszichológiai és szociá-lis tényezők befolyásolják a szülési mód (hüvelyi szülés vs. császármetszés) preferenciáját. Külö-nös figyelmet fordítunk a szüléstől való félelem, az önértékelés szintje, a szociális háttér és az elő-ző terhességi élmények szerepére, hogy hozzá-járuljunk a nők megalapozottabb és tudatosabb döntéshozatalához életük egyik legfontosabb eseményében.

ANYAG ÉS MÓDSZER

A kutatás kvantitatív, leíró jellegű keresztmetsze-ti vizsgálat, amely nem véletlenszerű, kényelmi mintaválasztással történt. Az adatgyűjtés online módon, önkitöltős kérdőív formájában valósult meg 2024 november és 2025 január között 18–40 év közötti várandós nők részvételével. Kizá-rási szempontot jelentett, ha a válaszadó olyan mentális állapotban volt, amely akadályozhatta a kérdőív önálló és megbízható kitöltését.

A mintavétel eszköze egy kérdőívcsomag volt, amely saját szerkesztésű kérdéseket és validált mérőeszközöket is tartalmazott. A kérdőív tar-talmazta a szociodemográfiai és várandóssággal kapcsolatos kérdéseket (életkor, családi állapot, lakóhely, anyagi helyzet, vallásosság, BMI, gaz-dasági aktivitás, preferált szülési mód, császár-metszés előnybe részesítése mögötti motiváci-ók), valamint két pszichológiai mérőeszközt. A

Rosenberg-féle Önértékelési Skála (Rosenberg, 1965) tíz állítást tartalmaz, amelyek az önmagunkkal való elégedettséget vizsgálják egy négyfokozatú Likert-skála mentén. A skála öt pozitív és öt negatív kijelentést tartalmaz, melyek alapján alacsony (10-25 pont), közepes (26-34 pont) vagy magas (35-40 pont) önértékelési szint határozható meg. A másik alkalmazott mérőeszköz a Sallay és munkatársai (2015) által kidolgozott Szülési Attitűdök Kérdőív, amely a várandós nők szüléssel kapcsolatos gondolkodását és érzéseit vizsgálja. A kérdőív különböző állításokat tartalmaz, amelyeket a válaszadók egy 7 fokozatú skálán értékelnek aszerint, mennyire értenek egyet velük. A válaszok alapján hat attitűddimenzió azonosítható, úgymint „Közelítés” (a szülés iránti érdeklődés), „Távolítás” (a szüléshez való érzelmi távolságtartás), „Növekedés” (a szülés, mint fejlődési lehetőség), „Női erő” (a szülés, mint a női kompetencia megélése), „Orvosi kontroll” (az orvosi jelenlét és biztonság fontossága), valamint „Félelem” (a fájdalomtól és komplikációktól való tartás). Az egyes alsókálák pontszámát az adott skálához tartozó tételek összege adta; a magasabb pontszám a vizsgált dimenzió erőteljesebb jelenlétére utalt (például fokozott nyitottságra vagy fokozott aggodalomra a szüléssel kapcsolatban).

A statisztikai elemzést SPSS 23.0 szoftverrel végeztük. Leíró statisztikák mellett (átlag, szórás, minimum, maximum) alkalmaztunk khi-négyzet próbát, független mintás t-próbát, valamint egyutas varianciaanalízist. A szignifikanciaszintet minden esetben $p < 0,05$ -ben határoztuk meg.

A vizsgálat önkéntes és anonim kérdőíves felmérés volt, amely nem tartalmazott beavatkozást és nem gyűjtött egészségügyi vagy személyazonosító adatokat. A vizsgálat a Helsinki Nyilatkozat etikai elveinek megfelelően, de külön engedély nélkül zajlott. A résztvevők a kutatás elején tájékoztatást kaptak a vizsgálat céljáról és az adatok bizalmas kezeléséről.

EREDMÉNYEK

A kutatásban összesen 105 várandós nő vett részt. A résztvevők átlagéletkora 29 év volt (szórás, SD = 5,18; min. = 18; max. = 40 év). A minta több mint fele (51,9%) rendelkezett középfokú, 46,2%-uk felsőfokú végzettséggel, míg csak 1,9%-uknak volt legfeljebb alacsony fokú végzettsége. A többség házastársi vagy élettársi kapcsolatban élt (55,8%), és 41,3%-uk már nevelt gyermeket. Lakóhely szerint 35,6% kisvárosban, 32,7% falun, 22,1% nagyvárosban vagy megyeszékhelyen, 9,6% pedig Budapesten élt.

A császármetszést 35,6% (n = 37) jelölte meg, míg a résztvevők 64,4%-a (n = 67) a természetes, hüvelyi szülést részesítette előnyben egy problémamentes terhesség esetén. A választás mögött leggyakrabban a fájdalomtól való félelem (23,1%), a testi károsodástól való tartás (18,3%), illetve a szülés feletti kontroll iránti igény (12,5%) szerepelt. A megkérdezettek 76%-a már várandóssága alatt eldöntötte a preferált szülési módot [1. táblázat]

1. táblázat: A császármetszés előnyben részesítése mögötti motivációk (n=105)

Motivációk	n	%
Félek a szüléssel/vajúdással járó fájdalomtól	24	23,1
Nem szeretnék testi károsodást (hüvely, gáttájék)	19	18,3
A császármetszés választásával nagyobb kontrollom lenne a szülés felett	13	12,5
A császármetszés biztonságosabb az anya számára	7	6,7
A császármetszés egészségesebb a baba számára	12	11,5
Meg tudom tervezni a szülés időpontját	11	10,6
Kényelmes, hogy tudom, mikor fogok szülni	7	6,7
A császármetszés teljesen kockázatmentes beavatkozásnak számít	1	1,0
A császármetszés kevesebb fájdalommal jár	4	3,8
Egyéb	8	7,7

Forrás: saját szerkesztés

A Rosenberg-féle Önértékelési Skála alapján a válaszadók 81,7%-a közepes, 18,3%-a magas önértékeléssel bírt, alacsony önértékelést egyik válaszadó sem jelölt. Ez arra utal, hogy a vizsgálatban résztvevő várandós nők túlnyomó többsége kiegyensúlyozott énképpel rendelkezett. Az önértékelési pontszámok átlaga 28,43 (SD = 3,70) volt, amely szintén a közepes szintű önértékelés tartományába esik. Az eredmények azt is mutatják, hogy az önértékelés szintje független volt a szülési mód preferenciájától, azaz a császármetszést választó és a hüvelyi szülést preferáló csoportok nem mutattak jelentős, szignifikáns eltérést az önértékelés mértékében ($p > 0,05$). Emellett az önértékelés nem mutatott kapcsolatot a vizsgált szociodemográfiai tényezőkkel sem, így például az iskolai végzettséggel, lakóhellyel vagy családi állapottal, továbbá nem befolyásolta a szüléssel szembeni attitűdskálák pontszámait sem.

A Szülési Attitűdök Kérdőív leíró statisztikai mutatói alapján a legmagasabb átlagérték a „Növekedés” skálán jelent meg, amely arra utal, hogy a várandós nők többsége a szülést fejlődési lehetőségként, személyes növekedésként értelmezte. A második legmagasabb pontszám az „Orvosi kontroll” skálán született, ami az orvosi jelenléttel kapcsolatos biztonságérzet fontosságára utal. A legalacsonyabb átlag a „Távolítás” skálán jelentkezett, ami azt mutatja, hogy a résztvevők többsége nem próbálta elkerülni a szüléssel kapcsolatos gondolatokat vagy érzéseket. [2. táblázat]

A Szülési Attitűdök Kérdőív hat faktora közül a „Félelem” skála pontszámai szignifikánsan magasabbak voltak a császármetszést választók körében, mint azoknál, akik hüvelyi szülést preferáltak. Ugyanezen csoportok között a „Közelítés” alskála és a „Növekedés” faktor értékei is eltértek, a hüvelyi szülést előnyben részesítő várandósok nyitottabban, tájékozottabban és pozitívabban tekintettek a szülés élményére. [3. táblázat]

2. táblázat: Szülési attitűd skála leíró statisztikája (n=105)

Skála	M / SD	Minimum	Maximum
Közelítés	20,75 / 6,60	5	35
Távolítás	13,88 / 3,67	4	23
Növekedés	38,37 / 9,74	12	56
Női erő	14,31 / 3,34	7	22
Orvosi kontroll	23,00 / 3,71	8	28
Félelem	35,56 / 12,63	9	62

M: átlag, SD: szórás
Forrás: saját szerkesztés

3. táblázat: Szülési mód preferencia és az attitűdskálák összehasonlítása (n=105)

Skála	Hüvelyi szülés (M/ SD)	Császármetszés (M/ SD)	Statisztikai érték	
Közelítés	21,79 / 6,21	18,86 / 6,95	t= 2,204	0,030
Növekedés	40,57 / 8,23	34,41 / 11,06	t= 3,227	0,002
Félelem	33,73 / 11,4	38,86 / 14,2	t= -2,014	0,047
Orvosi kontroll	22,51 / 3,859	23,92 / 3,295	t= -1,878	0,063
Női erő	14,09 / 3,49	14,73 / 3,06	t= -0,935	0,352
Távolítás	14,31 / 3,69	13,08 / 3,55	t= 1,564	0,101

M: átlag, SD: szórás, t: független mintás t-próba értéke
Forrás: saját szerkesztés

Az iskolai végzettség több attitűdskála esetében is jelentős különbségeket mutatott. A „Távolítás” skálán az alacsonyabb iskolai végzettségű válaszadók körében erősebben jelent meg az érzelmi eltávolodás a szülés témájától. A „Női erő” dimenzió esetében a magasabb végzettséggel rendelkező nők inkább úgy élték meg a szülést, mint egy olyan eseményt, ahol megmutathatják saját erejüket és nőiességüket. A „Félelem” skálán ezzel ellentétben a magasabb végzettségűek körében nagyobb arányban jelentkeztek a szüléssel kapcsolatos aggodalmak és komplikációtól való félelmek. Az „Orvosi kontroll” skála esetében is szignifikáns eltérés volt tapasztalható, a középfokú végzettséggel rendelkező nők körében erősebben jelent meg az orvosi jelenlét iránti igény, míg a felsőfokú végzettséggel rendelkezők esetében ez kevésbé volt hangsúlyos. A „Növekedés” skálán szintén a magasabb végzettségű válaszadók értek el magasabb pontszámokat, ami a szülés pozitív, fejlődési lehetőségként való értelmezését tükrözi. A részletes eredményeket a 4. táblázat mutatja be.

A lakóhely és az életkor egyaránt befolyásolta a szüléssel kapcsolatos attitűdöket. A „Távolítás” skálán a falun élő nők magasabb pontszámot értek el, mint a városi vagy fővárosi résztvevők, ami arra utalhat, hogy az előbbiek esetében jellemzőbb az érzelmi eltávolodás a szülés témájától. Az „Orvosi kontroll” skálán szintén jelentős elté-

rés volt megfigyelhető, a falun élők magasabb pontszámot értek el, mint a fővárosi válaszadók, ami az orvosi jelenlét és beavatkozás iránti fokozott biztonságigényt tükrözheti. Az életkor is összefüggést mutatott a skálák értékeivel, a 30 év alatti válaszadók szignifikánsan távolabbinak élték meg a szüléshez való viszonyulást, mint a 30 év felettiek. [5. táblázat] Az „Orvosi kontroll” skála esetében a fiatalabb válaszadók körében nagyobb arányban volt jelen a bizalom az orvosi háttér biztosította biztonságban ($\chi^2 = 9,320$; $p = 0,025$), ami a lakóhelyi különbségekkel együtt azt jelzi, hogy a kevésbé városias környezetben élők és a fiatalabbak körében erősebb az orvosi kontroll iránti igény.

Vallásosság tekintetében csak a „Növekedés” skála esetében találtunk igazolható különbséget ($t = 3,09$; $p = 0,003$), a vallásos nők magasabb pontszámot értek el ($M = 39,54$; $SD = 9,10$), mint nem vallásos társaik ($M = 31,47$; $SD = 10,84$), ami arra utal, hogy a szülést inkább tekintik belső fejlődést hozó eseménynek.

A várandósság alatti bizonytalanság a szülési mód tekintetében (ha a nő még nem döntötte el, hogyan kíván szülni) magasabb szintű szülési félelemmel járt együtt. [1. ábra] Ugyanakkor a családi állapot, gazdasági aktivitás, BMI vagy anyagi helyzet egyik attitűdskálával sem mutatott szignifikáns kapcsolatot.

4. táblázat: Szignifikáns különbségek az attitűdskálák átlagpontszámaiban iskolai végzettség szerint (n=105)

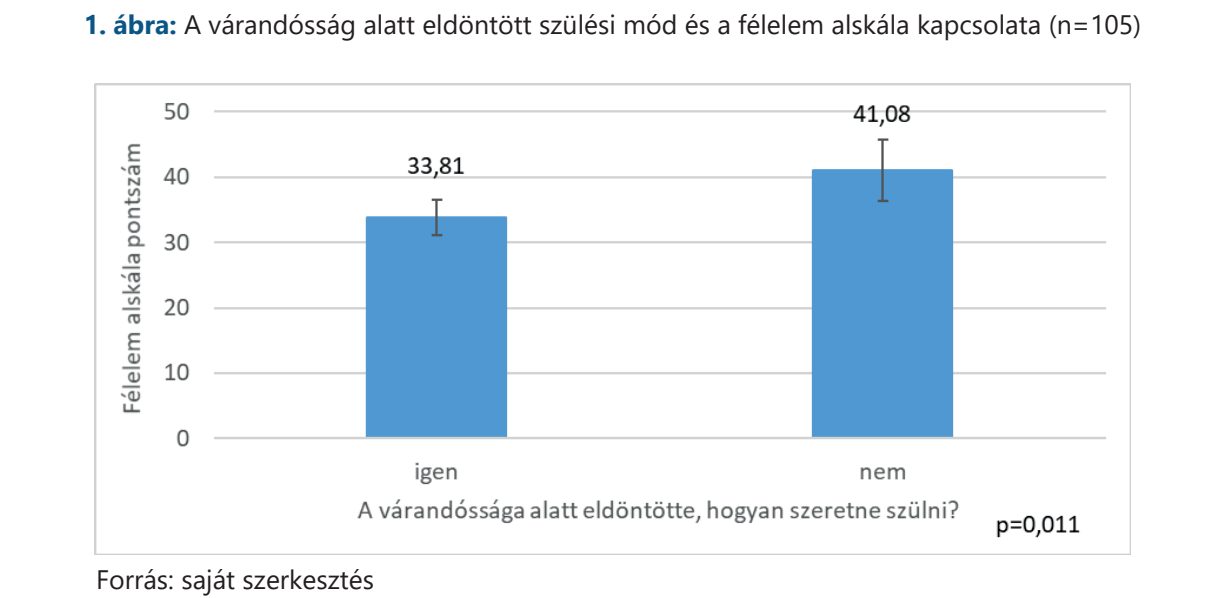
Skála	Középfok (M / SD)	Felsőfok (M/ SD)	Statisztikai érték	
Távolítás	14,58 / 3,63	13,19 /3,62	F= 3,846	p= 0,025
Női erő	13,81 / 3,20	14,90 / 3,42	F= 3,930	p= 0,023
Félelem	37,4 / 13,96	39,12 / 13,0	F= 4,123	p= 0,002
Növekedés	36,10 / 9,40	39,80 / 8,90	F= 3,539	p= 0,033
Orvosi kontroll	24,60 / 3,10	21,90 / 3,85	F= 4,793	p= 0,010
Közelítés	20,54 / 6,40	21,08 / 6,98	F= 0,202	p= 0,817

M: átlag, SD: szórás, F: egyutas varianciaanalízis F-statisztika értéke
Forrás: saját szerkesztés

5. táblázat: A lakóhely és életkor szerinti eltérések a szülési attitűdskálákban (n=105)

Lakóhely			
Skála	Falu (M/SD)	Város/Főváros (M / SD)	Statisztikai érték
Távolítás	14,35 / 3,61	12,36 / 3,50	F = 1,756; p = 0,031
Orvosi kontroll	24,94 / 2,49	21,10 / 3,71	F = 6,423; p = 0,001
Közelítés	20,29/ 6,34	21,79 / 7,64	F = 0,593; p = 0,550
Női erő	15,09 / 3,77	13,97 / 3,74	F= 1,355; p = 0,263
Félelem	14,21 / 2,86	13,58 / 3,68	F = 0,450; p = 0,956
Növekedés	40, 09 / 9,45	37,18 / 11,48	F = 0,823; P = 0,443
Életkor			
Skála	<30 év (M/SD)	≥ 30 év (M/SD)	
Távolítás	14,49 / 3,42	12,93 / 3,88	t = 2,155; p = 0,033
Orvosi kontroll	23,33 / 3,25	22,61 / 4,23	t = 0,980; p = 0,329
Közelítés	20,05 / 6,11	21,63 / 7,14	t= -1,214; p = 0,228
Női erő	14,57 / 3,32	14,00 / 3,58	t = 0,861; p = 0,391
Félelem	36,86 / 12,36	33,91 / 12,91	t = 1,185; p = 0,239
Növekedés	38,31 / 9,62	38,46 / 9,99	t = -0,760; p = 0,940

M: átlag, SD: szórás, F: egyutas varianciaanalízis F-statisztika értéke, t: független mintás t-próba értéke
Forrás: saját szerkesztés



MEGBESZÉLÉS

Kutatásunk célja annak feltárása volt, hogy milyen pszichológiai és szociális tényezők befolyásolják a várandós nők szülési mód preferenciáját. Eredményeink szerint a császármetszés választásának legfőbb indoka a szüléssel kapcsolatos félelem, nem pedig az önértékelés szintje vagy a szociodemográfiai háttér. A császármetszést preferáló nők szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a „Félelem” alskálán, míg alacsonyabb értékeket mutattak a „Növekedés” és „Közelítés” dimenziókban, ami a szüléshez való elutasítóbb, kevésbé pozitív attitűdöket tükrözi. Bár a szociodemográfiai tényezők – például az iskolai végzettség, lakóhely vagy vallásosság – bizonyos mértékben hatással voltak a szüléshez való hozzáállásra, ezek, valamint az önértékelés szintje nem álltak közvetlen kapcsolatban a szülési mód preferenciájával.

Eredményeink összhangban állnak a nemzetközi szakirodalmi adatokkal, amelyek szerint a tokofóbia, vagyis a szüléstől való kóros félelem, jelentősen befolyásolhatja a szülési döntéseket (O’Connell et al., 2017; Garthus-Niegel et al., 2017). Handelzalts és munkatársai (2018) kimutatták, hogy a személyiségjellemzők és a szülési félelmek együttese növeli a császármetszés választásának valószínűségét – megállapításaikat jelen kutatásunk is alátámasztja.

Noha más vizsgálatok szerint a pozitív szülési attitűdök – például a női erő és kompetencia megélése – elősegítik a hüvelyi szülés elfogadását (Attanasio, Hardeman, Kozhimannil, Kjerulff, 2017; Nilsson, Lundgren, Karlström, Hildingsson, 2012), a mi adataink nem igazolták e kapcsolat statisztikai jelentőségét. Ez arra utalhat, hogy a „Női erő” attitűd önmagában nem elégséges tényező a szülési döntésekben – annak hatása feltehetően más pszichés és társadalmi elemekkel együtt érvényesül.

További fontos megfigyelésünk, hogy a magasabb iskolai végzettségű nők körében erőteljesebben jelentkeztek a szüléssel kapcsolatos aggodalmak és félelmek. Bár elsőre ellentmondásosnak tűnhet, ez magyarázható azzal, hogy a tájékozottság a potenciális komplikációkról növeli a félelem szintjét. Emellett a falun élő nők esetében erősebb volt az orvosi kontroll iránti igény, amit a hozzáférhető egészségügyi szolgáltatások szükségessége is indokolhat. Russell, Manias és Nicholson (2021) kvalitatív vizsgálatukban tíz vidéki környezetben, Ausztráliában, Victoria államban élő nő tapasztalatait dolgozták

fel. Három fő témát emeltek ki, a korábbi szülési élmények hatását, az orvosi személyzet biztonságot nyújtó szerepét és a választási lehetőségek támogatását. A szerzők rámutattak, hogy a vidéki lakóhelyen a korlátozott szolgáltatás-elérhetőség nagymértékben befolyásolja a szüléssel kapcsolatos döntéseket.

Kiemelendő a lakóhely és az életkor összefonódó szerepe is a szülési attitűdök alakításában. Elemzésünk alapján a fiatalabb (30 év alatti) és falun élő nők körében egyaránt magasabb pontszámok jelentkeztek a „Távolítás” és az „Orvosi kontroll” skálákon, ami fokozottabb érzelmi elhatárolódásra és az orvosi jelenlétbe vetett bizalomra utal. Ez a minta azt a feltételezést erősíti meg, hogy a kevésbé urbanizált környezetben élő fiatal nők kiszolgáltatottabbnak érezhetik magukat a szülés körülményeivel kapcsolatban, és emiatt nagyobb kontrollt keresnek az orvosi beavatkozás formájában.

Erre utalnak a GebStart tanulmány előzetes eredményei is, amelyek szerint a szülés korai szakaszában gyakran megfigyelhető pszichés bizonytalanság, különösen a vidéki térségekben élő, első gyermeküket váró nők esetében. A kutatók hangsúlyozzák, hogy az ilyen helyzetekben az orvosi beavatkozás iránti bizalom és biztonságkeresés kiemelten fontos tényező lehet, amely jelentős hatással van a szülési döntésekre (Grylka-Bäeschlin, Gross, Mülller, Pelke-Milde, 2022). A vallási meggyőződés és a szülési attitűdök közötti kapcsolat szintén figyelemre méltó. A vallásos nők a szülést inkább belső fejlődési folyamatként élték meg, ami kedvezően befolyásolhatja a szüléshez való viszonyulást. Ezt alátámasztja Bilgiç és Çitak Bilgin (2021) törökországi kutatása is, amely szerint a magasabb szintű spirituális jóllét szignifikánsan alacsonyabb szülési félelemmel járt együtt. Az eredményeik alapján minden egy egységnyi emelkedés a spirituális jóllét skálán közel 18%-kal csökkentette a szüléssel kapcsolatos szorongás mértékét.

A fentiek fényében kiemelendő a védőnők és egészségügyi szakemberek szerepe abban, hogy időben felismerjék a fokozott szorongás és szülési félelem jeleit, és megfelelő támogató programokkal segítsék a tudatos, informált döntéshozatalt. Kingdon, Downe, Betrán (2018) hangsúlyozzák az edukációs beavatkozások fontosságát, melyek révén csökkenthető a nem indokolt császármetszések száma, és erősíthető a nők kompetenciaérzése a szüléssel kapcsolatban. Ezek alapján úgy tűnik, hogy a szülési félelem és az attitűdök kulcsszerepet játszanak a szülési döntéshozatalban, ezért az egészségügyi

ellátás emberi és pszichológiai tényezőire való érzékenyítés kulcsfontosságú lehet a gyakorlatban.

Vizsgálatunk korlátai közé tartozik, hogy a minta kényelmi alapon szerveződött, és viszonylag kis elemszámú. Emellett az önkitöltős kérdőíves módszer szociális elvárások torzító hatásának is kitétt lehetett. A vizsgálat keresztmetszeti jellege miatt oksági következtetések levonására nem alkalmas.

KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

Kutatásunk rávilágított arra, hogy a császármetszés választásának hátterében leginkább a szüléssel kapcsolatos félelem és az ehhez társuló attitűdök állnak, míg az önértékelés és a szociodemográfiai háttér másodlagos szerepet játszik. A hüvelyi szülést preferáló nők tudatosabban, pozitívabban és nyitottabban viszonyulnak a szülés élményéhez.

A gyakorlatban mindez arra hívja fel a figyelmet, hogy a szülésre való felkészítés során nem elegendő kizárólag orvosi információkat közvetíteni. Elengedhetetlen az érzelmi támogatás és a pszichológiai edukáció szerepének hangsúlyozása. Ebben kulcsfontosságú a védőnők szerepe, akik bizalmi kapcsolatban állnak a kismamákkal, és segíthetnek időben felismerni a fokozott szorongás, bizonytalanság jeleit.

Javasolt lenne olyan felkészítő programok bevezetése, amelyekben a védőnők nemcsak információt adnak, hanem támogató, empátikus módon segítik a várandósokat a szüléssel kapcsolatos attitűd formálásában. Emellett a szülés utáni élményfeldolgozás lehetőségének biztosítása – például utókövető beszélgetések vagy támogató csoportok keretében – hosszú távon is elősegítheti a pozitív szülésélmények kialakulását és csökkentheti az indokolatlanul alkalmazott császármetszések arányát. Az eredmények hozzájárulhatnak a nők autonómiáját és informált döntéshozatalát támogató szülészeti gyakorlatok kialakításához.

HIVATKOZÁSOK

Attanasio, L. B., Hardeman, R. R., Kozhimannil, K. B., & Kjerulff, K. H. (2017). Prenatal attitudes toward vaginal delivery and actual delivery mode: Variation by race/ethnicity and socioeconomic status. *Birth*, 44(4), 306–314. <https://doi.org/10.1111/birt.12305>

Betrán, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J. J., Gülmezoglu, A. M., & WHO Working Group. (2016). WHO Statement on caesarean section rates. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(5), 667–670. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13526>

Bilgiç, G., & Çıtak Bilgin, N. (2021). Relationship between fear of childbirth and psychological and spiritual well-being in pregnant women. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 295–306. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01087-4>

Dweik, D., Szimjanovszki, I., Mészáros, G., & Pál, A. (2013). Cesarean delivery on maternal request: Survey among obstetricians in south-east Hungary. *Orvosi Hetilap*, 154(24), 1303–1311. <https://doi.org/10.1556/OH.2013.29682>

Dweik, D., Girasek, E., Töreki, A., Mészáros, G., & Pál, A. (2014). Women's antenatal preferences for delivery route in a setting with high cesarean section rates and a medically dominated maternity system. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 93(4), 408–415. <https://doi.org/10.1111/aogs.12353>

Garthus-Niegel, S., von Soest, T., Vollrath, M. E., & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0301-3>

Grylka-Bäeschlin, S., Gross, M. M., Müller, A. N., & Pehlke-Milde, J. (2022). Development and validation of a tool for advising primiparous women during early labour: Study protocol for the GebStart Study. *BMJ*

Open, 12(6), e062869. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062869>

Handelzalts, J. E., Hairston, I. S., Matatyahu, A., Reuveni, I., Hod, M., & Lurie, S. (2018). Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Archives of Women's Mental Health*, 21(6), 643–651. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3532-x>

Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 90. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>

Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2011). A comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2(3), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.03.002>

Keag, O. E., Norman, J. E., & Stock, S. J. (2018). Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 15(1), e1002494. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002494>

Kingdon, C., Downe, S., & Betrán, A. P. (2018). Women's and communities' views of targeted educational interventions to reduce unnecessary caesarean section: A qualitative evidence synthesis. *Reproductive Health*, 15(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0570-z>

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő. (2024). Szülészeti beavatkozások statisztikája – 2024. <https://neak.gov.hu>

Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2012). Self-reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and Birth*, 25(3), 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.06.001>

O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., & O'Neill, S. M. (2017). Worldwide prevalence of tokophobia in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 907–920. <https://doi.org/10.1111/aogs.13138>

Petőné Csima, M., Németh, L., Gelencsér, E., Lőczy, G., & Harjänné Brantmüller, É. (2013). A császármetszések indikációi régen és ma. *Népegészségügy*, 91(3), 210–214. ISSN 0028-0330.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>

Russell, K., Manias, E., & Nicholson, P. (2021). What influences rural women's choices in maternity care: A qualitative exploratory study. *Nursing & Health Sciences*, 23(4), 825–833. <https://doi.org/10.1111/nhs.12867>

Sallay, V., Martos, T., & Hegyi, E. (2015). Fiatal nők szüléssel kapcsolatos attitűdjei: A Szülés-attitűdök Kérdőív kidolgozása és első eredményei. In B. Kisdi (Szerk.), *Létkérdések a szülés körül*. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és szülés témakörében (pp. 291–313). L'Harmattan. ISBN 978-963-414-073-3.

World Health Organization. (2015). WHO statement on caesarean section rates. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/161442>

Információk a szerzőkről

Varga Bernadett

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülésznői és Védőnői Intézet, Prevenció és Perinatális Tanszék, Pécs
bernadett.varga@etk.pte.hu

Stromájer Gábor Pál

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülésznői és Védőnői Intézet, Alapozó Egészségtudományi Tanszék, Pécs
Magyar Agrár és Élettudományi Egyetem, Kaposvári Campus, Neveléstudományi Intézet, Kaposvár

Mika Andrea

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülésznői és Védőnői Intézet, Prevenció és Perinatális Tanszék, Pécs

Stromájer-Rácz Tímea

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Diagnosztikai Intézet, Laboratóriumi és Diagnosztikai Tanszék, Pécs

Copyright © 2025 Varga Bernadett, Stromájer Gábor Pál, Mika Andrea, Stromájer-Rácz Tímea. Kiadó: Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licencszerződés alapján.