

A támogató környezet szerepe a szülési stressz kezelésében

Rados Melinda¹ ■ Mészáros Judit dr.²

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Pszichológia Tanszék, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

Bevezetés: A szülés érzelmi, kognitív, viselkedéses vonatkozásai, a megtapasztalt stressz szoros kapcsolatban állnak bizonyos fiziológiai háttérrel.

Célkitűzés: Vizsgálni kívántuk a szülés közbeni fizikai környezet biztonságának, a szüléskísérők támogatásának, a mesterséges oxitocinadagolásnak mint beavatkozásnak összefüggéseit az észlelt stressz viszonylatában.

Módszer: Kutatásunkban a nők stressz-szintjére a rövidített Észlelt Stressz Skálával, a fizikai és szociális környezet biztonságára, a mesterséges oxitocinadagolásra külön kérdésekkel kérdeztünk rá.

Eredmények: A stressz, a fizikai és szociális biztonság között szoros negatív összefüggés mutatkozott. Az átlag alatti fizikai és szociális biztonságot megtapasztalók csoportja szignifikánsan magasabb stresszt élt át; és az, aki kapott oxitocint, nagyobb stresszt és kisebb fizikai és szociális biztonságérzetet észlelt.

Következtetések: Mivel szülés során a fiziológiai és pszichés folyamatok, viselkedések szorosan hatnak egymásra, javasoljuk a beavatkozásmentes, természetes élettani szülés támogatását, ami az anya és gyermeke hosszú távú érdekeit is szolgálja. Egy modellben szemléltetjük a nyugodt fizikai környezet, a minimális beavatkozás és a szüléskísérői támogatás hozzájárulását az anya biztonságos és kielégítő szülésélményéhez.

Orv Hetil. 2017; 158(29): 1149–1156.

Kulcsszavak: szülési stressz, fiziológiai szülés, szülészeti beavatkozás, oxitocin, emocionális támogatás

The role of environmental factors in managing labour stress

Introduction: Emotional, cognitive and behavioural aspects of birth and labour stress are strongly associated with the underlying physiological processes.

Aim: To study the factors of physical security and social support, the administration of synthetic oxytocin, and how they relate to perceived stress during childbirth.

Method: Women's experienced physical security, social support and oxytocin administration was measured with targeted questions, and their perceived stress with the short and modified version of the Perceived Stress Scale.

Results: A strong negative association was found between perceived stress and physical and social security. The group of women experiencing low physical and social security perceived significantly higher stress, while those given synthetic oxytocin perceived higher stress, and lower physical and social security.

Conclusions: Since physiological, psychological processes and behaviours are strongly intertwined, the support of natural physiological birth without interventions is recommended, which considers not only short-term but long-term health consequences for mother and child. The contribution of calming physical surroundings, minimal interventions and empowering support of caregivers to safe and satisfying birth is demonstrated in a model.

Keywords: labour stress, physiological birth, birth intervention, oxytocin, emotional support

Rados M, Mészáros J. [The role of environmental factors in managing labour stress]. Orv Hetil. 2017; 158(29): 1149–1156.

(Beérkezett: 2017. április 28.; elfogadva: 2017. június 1.)

Rövidítések

CIPS = (Childbirth Intimacy and Privacy Scale) Szülési Intimitás és Privát Szféra Skála; CTG = (cardiotocography) magzati szívhang-monitorozás; EDA = (epidural analgesia) epidurális analgesia; PSS = (Perceived Stress Scale) Észlelt Stressz Skála

A perinatalis időszak a nők számára fiziológiai, emocionális, kognitív és viselkedéses szinten különböző változásokat hoz. A megtapasztalt fiziológiai és pszichés változások bonyolult interakcióik révén hozzák létre az anyai szülési élményeket, és segítik az anya és gyermeke alkal-

mazkodását a szülés után kialakult új helyzethez. Ezen folyamatok mögött egy olyan fiziológiai, hormonális mintázat rajzolódik ki, ami mindezen változásoknak egy egységes hátteret biztosít [1]. Ez az időszak, és azon belül a szülés mint kiemelkedő esemény, sok stresszel jár. A fizikai és a szociális környezet támogatása, a nyugalom biztosítása és csak a legszükségesebb beavatkozások végzése, mind alapvető szerepet játszanak a szülési stressz oldásában, és ezáltal a vajúadás és szülés érzékeny hormonális egyensúlyának fenntartásában. Ilyen körülmények között valódi értelmet nyer a nőközpontú szülészeti ellátás; a nő biztonságos körülmények között szülheti meg gyermekét, valamint szüléséről nemcsak rövid, hanem hosszú távon is pozitívan, elégedetten vélekedhet, stabil állapotot biztosítva az anyaság új kihívásaihoz [2].

Az élet egy dinamikus egyensúlyi állapot, vagyis a homeosztázis által valósul meg, amelyet állandóan különböző stresszorok állítanak kihívás elé. *Walter Cannon* elmélete alapján a stressz fiziológiai szinten a szervezet homeosztázisát veszélyezteti [3]. *Selye János* szerint a stressz a szervezet nem specifikus reakciója minden olyan ingerre, amely kibillentí az eredeti egyensúlyi állapotából és alkalmazkodásra kényszeríti. Ezenkívül hangsúlyozza, hogy a stressz nemcsak káros lehet, hanem létezik olyan pozitív stresszállapot, amely mint egy kihívás inkább ösztönzőleg hat az egyedre, egyénre [4]. *Lazarus* a stresszt a megzavart személy-környezet kapcsolatból eredezteti, amelyen a személy megküzdése révén képes változást előidézni [3]. Egy szerzőtársával együtt arra hívják fel a figyelmet, hogy a személy emocionális állapotait, stresszhelyzettel való megküzdését és megküzdésre használt forrásait nem statikus struktúrákként, hanem azok folyamatosan változó és bontakozó viszonyaként kell elképzelnünk [5]. Csak így vagyunk képesek megragadni, hogy a személy egy adott pillanatban valóban hogyan érez. A szülési stressz az anyáknál a vajúadás és szülés folyamán tapasztalt fájdalom és félelem miatt jelenik meg [6]. Az ilyenfajta negatív, kellemetlen stressz belső oka az erős méhösszehúzóerő okozta szülési fájdalom, a saját, illetve baba jólléte miatti szorongás, az emocionális megterhelés, illetve az anya saját képességébe vetett hitének hiánya, hogy gyermekét saját testére hagyatkozva, külső beavatkozástól mentesen képes megszülni. Selyére visszautalva azonban megállapíthatjuk, hogy a szülési stressznek van pozitív oldala is, amely az izgatottsággal és a várva várt gyermek megszületése iránti vágyakozással kapcsolatos. Az előbbiekből részletezett stressz tulajdonképpen a szülés természetéből eredő endogén (belső forrásból származó) stressz.

Szülés közben számos exogén, vagyis külső stresszforrással is találkozhatunk a felmerülő anyai és magzati komplikációkon túl: az anya emocionális állapotaira nem érzékeny szüléskísérő magatartás, a rideg fizikai környezet, a privát szféra hiánya, túl sok ember jelenléte a szülőszobán, az előkészítésként végrehajtott beöntés és borotválás, infúzió bekötése, vajúadás és kitolás során végig felszerelt magzati szívhangvizsgáló (CTG) eszköz, a gya-

kori vaginális vizsgálat, és természetesen minden egyes, a szülés természetes lefolyásába való külsődleges beavatkozás [7]. A beavatkozásokkal kapcsolatban meg kell jegyeznünk, hogy a baba és anya egészsége érdekében egyes beavatkozások természetesen elengedhetetlenek, de az indokolatlan használatuk felesleges stresszt és megküzdési kényszert jelent a szülőnő részére, aminek nem várt emocionális és visszacsatolások révén fiziológiai hatásai lehetnek magára a szülés lefolyására is.

Uvnäs Moberg svéd kutató felhívja a figyelmet arra, hogy nem elég csak molekuláris szinten vizsgálnunk az ember fiziológiai és hormonális működésével kapcsolatban, hanem rendszerszerű működésüket is észre kell vennünk [1]. Így fedezte fel és vetette meg a „nyugalom és összetartozás” rendszer (calm and connection system) alapját. A korábban már ismert fizikai vagy pszichológiai stressz esetén működésbe lépő és a szervezet rejtett energiáit mobilizáló „harcolj vagy menekülj” (fight or flight) rendszert ugyanis ki kell egészítse egy, a szervezet feltöltődéséért, megnyugvásáért, gyógyulásáért és a szociális kapcsolódásért felelős „nyugalom és összetartozás” rendszer. Ez utóbbi segít nekünk, hogy optimista és kreatív módon élvezhessük az életet, és ha kell, teljes figyelemmel, koncentrációval tanulhassunk, fejlődhessünk. Ebben a rendszerben nagy hangsúlyt kapnak az érzékszervek segítségével felfogható érzékletek, amelyek közül kiemelkedik a tapintás, a további bőrérzékletek, valamint a szaglás. A stressz esetén aktiválódó „harcolj vagy menekülj” rendszer és a „nyugalom és összetartozás” rendszer egymással egyensúlyban tartják fenn a szervezet jóllétét, vagyis együttesen biztosítják az életben maradás feltételeit.

A környezetből érkező külső stresszorok sorában meg kell említenünk a szülés helyszínétől szolgáló helyiség fizikai környezetét, amely szintén hatással van a környezetet használó szülőnőre, illetve szüléskísérőire: a barátságos, otthonos környezet az embereket megnyugtatja, és a „calm and connection” rendszer aktivitásán keresztül hozzájárul a szervezet oxitocinszintjének növeléséhez [8]. A túl rideg, ijesztő, túl sok alkalmazkodást igénylő terek, illetve a számos technikai eszköz (például infúziók, CTG, újjáélesztéshez szükséges eszközök) látványa viszont stresszkeltő, és katecholaminok kibocsátásán keresztül a szervezetet a harcra vagy a menekülésre készítik fel [8, 9]. Ebben az esetben viszont a kívánatos „calm and connection” rendszer helyett a „fight or flight” stresszreakció játssza a karmester szerepét, ennek okán csökken az anya szervezetében az oxitocinszint, amely vajúadás során a méhösszehúzóerő csillapodását vagy akár leállítását is eredményezheti [9]. A környezet stresszorai így hát le tudják állítani a vajúadás természetes folyamatát.

Célkitűzés

Célul tűztük ki, hogy a szakirodalom alapján vázolt szülési stressz alakulásával összefüggésbe hozható faktorokat saját mintán megvizsgáljuk. Három, szülés közben

befolyásoló faktort kívántunk vizsgálni: a fizikai környezet biztonságának érzetét, a szüléskísérők jelenléte által kialakuló biztonságérzetet és a mesterséges oxitocinadagolást mint külső beavatkozást. Ezeket azután összevetjük a vajúdás és szülés során észlelt stressz szintjével. Feltetelezésünk szerint ugyanis a megfelelő fizikai és társas szülési környezet biztosításával és csak a minimálisan szükséges közbeavatkozással támogathatjuk legmegfelelőbbben a nő szervezetében szülés közben lejátszódó természetes hormonális folyamatokat és az optimális szülési élményeket.

Módszer

Jelen vizsgálatunk egy tágabb, több egyéb, a szülés eseményével kapcsolatos körülményt feltárni szándékozó kutatás keretei között valósult meg. Mivel az adatgyűjtést R. M. önkitöltős kérdőív által, már megszült anyák körében öt budapesti kórház gyermekágyas osztályán szándékozta végezni, ezért kutatásához engedélyt kért a részt vevő kórházak főigazgatójától, illetve az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságától (etikai engedély száma: 19789-3/2016/EKU). A koordinálási feladatokban való segítségére a kórházak vezető szülész női lettek felkérve. A kutatásban való részvétel kritériumai a 18 év feletti életkor, a 37. és 42. terhességi hetek közötti hüvelyi úton történő szülés, komplikációmentes várandósság, az egy (és nem több) magzattal való várandósság, a koponyavégű méhen belüli elhelyezkedés voltak. Az adatfelvétel 2016 tavaszán kezdődött és 2016 őszén fejeződött be. Jelen vizsgálatban 343 nő adatát elemeztük. A teljes kérdőív kitöltése a szülés körülményeitől függően 10–20 percet vett igénybe. Tudatában vagyunk annak, hogy gyakran megterhelő az anyáknak szülésük után egy kérdőív kitöltése, amikor újszülöttjüket próbálják ellátni, és az új anyaszerepet próbálják. Amennyiben valami közbejött, később is folytathatták annak kitöltését a szülést követő három napon belül, amíg el nem hagyták a kórházat. Úgy véljük, hogy így a szülés eseménye után nem sokkal felvett adataink talán pontosabb képet mutatnak, és kevésbé voltak az emlékezet esetleges torzító hatásának kitéve.

Ez alkalommal vizsgálatunkban központi szerepet kapott a szülők által vajúdás és szülés során észlelt stressz, amelynek mérése az Észlelt Stressz Skála (Perceived Stress Scale – PSS) négy tételből álló rövidített verziójának (PSS-4) vajúdás és szülés körülményeire való adaptált változatával történt. A PSS eredeti verziója a stressz objektív jellemzőin túlmenően annak egyéni megítélését, megélését igyekszik megragadni [10]. Az eredeti angol nyelvű, 14 tételből álló és a rövidített, 10, illetve négy tételből álló verziók megbízhatóságát és érvényességét nagyszámú mintán igazolták, és ezek igazolása Magyarországon is egy kisebb mintán megtörtént [11]. A PSS-4 magyar verziójának itemei közti konzisztencia magas, azaz belső megbízhatósága igen jó (Cronbach-alfa 0,79), és megállapítást nyert, hogy az eredeti

14 itemből álló teljes skála és annak rövidített, a kutatásunkban is használt négy itemből álló változatai szoros korrelációban állnak egymással, a verziók közti korreláció 0,93 ($p < 0,001$) volt [11].

Kutatásunk céljának megfelelően a PSS-4 eredeti kérdéseiben megfogalmazott, az elmúlt hónapra vonatkozó időtartam vizsgálatát a vajúdás és szülés hosszára rövidítettük. Ennek megfelelően az eredeti PSS-4 kérdőívben szereplő itemek – például „Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a dolgok az Ön kedve szerint alakulnak?” és „Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tud úrrá lenni rajtuk?” – helyett a kérdések így hangoztak saját módosított verzióinkban: „A vajúdás és szülés során milyen gyakran érezte úgy, hogy a dolgok az Ön kedve szerint alakulnak?” és „A vajúdás és szülés során milyen gyakran érezte úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tud úrrá lenni rajtuk?” A PSS-4 a vajúdás és szülés helyzetére adaptált verzióinkban tehát az eredetivel megegyezően négy kérdés mérte fel a nők által megtapasztalt stresszt, a fent példaként idézett két kérdésen túl még két további kérdés képezi a PSS-4 teljes itemlistáját. Az elemzés során a fordított tételket megfordítottuk. A nők válaszait egy 0-tól 4-ig terjedő ötfokú Likert-skálán jelölhették, ahol a „0” a „soha” válasznak és a „4” a „nagyon gyakran” válasznak felelt meg. A skála egyes kérdéseinek terjedelme 0–4 volt, ahol a „0” és „1,5” közötti értékek számítanak alacsonynak, az „1,5” és „2” közöttiek átlagosnak, az e feletti értékeket magas stresszválaszként tekinthetjük az adott kérdésre vonatkozóan [10, 12]. A PSS-4 összesített pontszámainak terjedelme 0 és 16 között változik, amelyek esetében az átlagos stressz-szint az „5” és „7” közötti értékeknek felel meg, az ez alatti értékeket alacsony, az e feletti értékeket magas stressz-szintként kezelhetjük [11, 12]. *Cohen*, az Észlelt Stressz Skálák kifejlesztője és szakmai felelőse a skála által rákérdezett időtartomány rövidítésével kapcsolatban – ahogy azt mi is tettük, hogy az egy hónapos időintervallumot a vajúdás és szülés hosszára rövidítettük – megjegyzi: azt akár egy napra is le lehet rövidíteni, nem jelent változást a skála pszichometriai jellemzőire nézve. Majd fontosnak tartja kiemelni, hogy mivel a PSS nem egy diagnosztikus skála, ezért nincsenek általánosan elfogadott alacsony, átlagos és magas értékek sem, hanem azok értékei mintánk függvényében változhatnak [12, 13].

Ezenkívül a saját fejlesztésű Szülési Intimitás és Privát Szféra Skála (Childbirth Intimacy and Privacy Scale – CIPS) két iteme segítségével rákérdeztünk [7], hogy a szülő nő mennyire érezte magát a szülőszobában biztonságban, illetve hogy az ott tartózkodó emberek milyen mértékben árasztottak nyugalmat és biztonságot. A kismamák mindkét esetben egy ötfokú Likert-skála segítségével jelölhették válaszaikat, ahol „0” az „egyáltalán nem” választ, a „4” a „teljes mértékben” választ jelentette. A skála terjedelme mindkét kérdés esetében 0 és 4 között változott, ahol a „0”-hoz közelebbi értékek mel-

lett alacsony, a „4”-hez közelebbi értékek mellett nagyobb mértékű biztonságot éltek meg a szülők a fizikai vagy a társas környezetre vonatkozóan. Utolsó, elemzésbe bevont kérdésünk arra vonatkozott, hogy a szülőnk kapott-e a vajúdása, illetve szülése során mesterséges oxitocint fájáserősítőként, és azt milyen hatásának érezte.

Ezek után a szociális környezet támogató jellegét próbáltuk tovább elemezni, és külön-külön rávilágítani, hogy a hivatásos (szülészorvos, szülésznő) és nem hivatásos (nő élettársa, más családtag) szüléskísérők közül vizsgálatunkban kik, milyen arányban voltak jelen a szüléseknél, és a szülők számára milyen mértékben mutatkozott jelenlétük támogatónak. A nők válaszaikat egy ötfokú Likert-skála mentén jelölhették, ahol „0” azt jelölte, hogy egyáltalán nem érezték támogatónak, a „4” azt, hogy teljesen támogatónak érezték az adott szüléskísérő jelenlétét.

A statisztikai elemzéseket SPSS programmal készítettük. Korrelációelemzést végeztünk az Észlelt Stressz Skála itemek, a fizikai és szociális biztonság, oxitocinbeavatkozás kapcsolatának megállapítására. Független kétmintás t-próbával vizsgáltuk a PSS-átlagokat a fizikai és szociális biztonság válaszok átlag szerinti cut-off pont mentén szétválasztott csoportokban. Továbbá azt is megvizsgáltuk, hogy a fizikai biztonság és szociális biztonság kérdések megítélésében volt-e jelentősége annak, hogy kaptak-e oxitocint a kismamák vagy sem, ennek vizsgálatára szintén kétmintás t-próbát használtunk. Utolsó lépésben az oxitocin és a stressz kapcsolatát kíséreltük meg feltárni. Az összesített stresszpontszám alapján átlag szerinti cut-off pont segítségével két csoportot képeztünk, majd χ^2 -próbával vizsgáltuk, hogy szignifikáns eltérés tapasztalható-e a létrehozott csoportokban.

Eredmények

Jelen kutatásunkban az észlelt stressz mértéke, a szülőszoba biztonsága, a szüléskísérők miatt érzett biztonság és az oxitocin szerinti összefüggések vizsgálatát tűztük ki célul. A PSS-4 skála megbízhatósági mutatója 0,791 volt a jelenlegi mintán, tehát a PSS magyar validáló vizsgálatában kapott értékkel tulajdonképpen azonosnak (Cronbach-alfa 0,79) foghatjuk fel, és a mérőeszközt megbízhatónak tekintjük. Az észlelt stressz mértéke inkább alacsony értékeket mutatott a mintában (1,16 és 1,61 átlagok között). A kismamák szüléskor alkalmanként szembesültek azzal, hogy a nehézségek felhalmozódásán képtelenek úrrá lenni ($M = 1,61$) vagy a fontos dolgokat képtelenek kézben tartani ($M = 1,58$); illetve ritkábban azzal, hogy a dolgok nem a kedvük szerint alakultak ($M = 1,49$) és nem képesek megoldani a felmerülő problémákat ($M = 1,16$) (1. táblázat). A teljes PSS-4 skála átlaga 5,83 (szórás = 3,3) volt, vagyis átlagosnak mondható összesített stresszértékeket kaptunk.

A fizikai és szociális biztonságot felmérő kérdéseket tartalmazó teljes CIPS-skála megbízhatósági mutatója

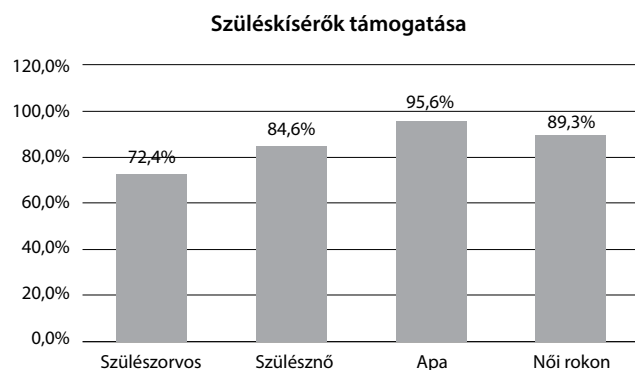
1. táblázat | Az Észlelt Stressz Skála itemek, fizikai és szociális biztonság leíró statisztikája

	Átlag (szórás)	Egyetértés mértéke
PSS1	1,58 (1,1)	17,8%
PSS2	1,16 (0,9)	5,9%
PSS3	1,49 (1,1)	14,6%
PSS4	1,61 (1,2)	20,1%
Fizikai biztonság	3,52 (0,8)	87,1%
Szociális biztonság	3,70 (0,7)	91,8%

Megjegyzés: PSS1–4: Perceived Stress Scale, azaz az Észlelt Stressz Skála itemei 1-től 4-ig. Az egyetértés mértéke a nagyon és elég gyakran; valamint a teljesen és nagyon jellemző kategóriák összeillesztésével történt.

0,715-es értéket mutatott jelen mintán, amely a megbízhatósági küszöbérték feletti, tehát a mérőeszköz megbízhatónak mondható. A megkérdezettek túlnyomó többsége, azaz 87,1% biztonságban érezte magát a szülőszoba fizikai környezetében, és 91,8% értékelte úgy, hogy a szüléskísérők társaságában biztonságban érzi magát, vagyis szociális tekintetben biztonságban volt. Míg természetesen a szülészorvosok és szülésznők jelenléte általánosan jellemző volt a szüléseknél, az apa a nők 85,7%-ánál, női rokon – aki egy-két eset kivételével a saját édesanya volt – a nők 7,9%-ánál nyújtott támogatást. A hivatásos és nem hivatásos szüléskísérők anya által érzett támogatását mélyebben feltárva azt kaptuk, hogy a szülőknek a leghatékonyabb érzelmi támaszt az apák (95,6%), majd a női rokonok nyújtották (89,3%). A szülésznők jelenlétét a nők 84,6%-ban, a szülészorvosokét 72,4%-ban érezték teljes mértékben támogatónak (1. ábra). A mesterséges oxitocin alkalmazása a minta felénél volt jellemző: 50,9% számolt be arról, hogy esetében alkalmazták, és azon belül 83,8% jellemzően kedvezőnek ítélte annak hatását.

Az észlelt stressz, a fizikai és szociális biztonságérzetre vonatkozó tételek változói között a korrelációelemzés



1. ábra | A hivatásos és nem hivatásos szüléskísérők támogatása

Megjegyzés: Az ábra a teljes mértékű támogatást jelöli százalékos arányban

2. táblázat | Az Észlelt Stressz Skála itemek, fizikai és szociális biztonság, oxitocinbeavatkozás korrelációs mátrixa

	PSS1	PSS2	PSS3	PSS4	Fizikai biztonság	Szociális biztonság	Oxitocin ^a
PSS1	–	0,478**	0,378**	0,623**	–0,174**	–0,114*	0,90
PSS2		–	0,542**	0,508**	–0,315**	–0,225**	0,126*
PSS3			–	0,457**	–0,415**	–0,297**	0,126*
PSS4				–	–0,212**	–0,168**	0,123*
PSS-4 totál					–0,348**	–0,240**	0,147*
Fizikai biztonság					–	0,541**	–0,222**
Szociális biztonság						–	–0,126**

Megjegyzés: PSS1–4: Perceived Stress Scale, azaz az Észlelt Stressz Skála itemei 1-től 4-ig. PSS-4 totál: Észlelt Stressz Skála összesített értéke. Spearman-féle Rho-értékek feltüntetve

^aPearson-korreláció; *p<0,05, **p<0,001.

3. táblázat | Észlelt Stressz Skála itemek átlagainak összevetése

	Fizikai biztonság átlag alatti	Fizikai biztonság átlag feletti	Szociális biztonság átlag alatti	Szociális biztonság átlag feletti
PSS1	1,83 (1,1)**	1,46 (1,0)	1,81 (1,1)*	1,52 (1,0)
PSS2	1,55 (0,9)**	0,97 (0,8)	1,51 (0,9)**	1,06 (0,8)
PSS3	2,12 (1,0)**	1,19 (1,0)	2,07 (1,0)**	1,33 (1,0)
PSS4	1,93 (1,2)**	1,46 (1,1)	1,99 (1,2)**	1,51 (1,1)
PSS-4 totál	7,43 (3,3)**	5,08 (3,0)	7,38 (3,3)**	5,42 (3,1)

Megjegyzés: PSS1–4: Perceived Stress Scale, azaz az Észlelt Stressz Skála itemei 1-től 4-ig. PSS-4 totál: Észlelt Stressz Skála összesített értéke. *p<0,05, **p<0,001.

4. táblázat | Fizikai és szociális biztonság átlagai oxitocinbeavatkozás szerint

	Nem kapott oxitocin	Kapott oxitocin	t-érték
Fizikai biztonság**	3,7 (0,6)	3,4 (0,9)	4,2
Szociális biztonság*	3,8 (0,5)	3,6 (0,7)	2,3

Megjegyzés: *p<0,05, **p<0,001.

szoros összefüggéseket mutatott (2. táblázat). Az észlelt stressz skála tételei, valamint a fizikai, illetve társas biztonságérzet tételek egymással – vagyis skálán belül – szoros pozitív összefüggésben állnak (fizikai biztonság és társas biztonság $r = 0,541$, $p < 0,001$). Emellett az észlelt stressz és a fizikai, illetve szociális biztonságra vonatkozó tételek szoros negatív összefüggésekre engednek következtetni. Tehát minél alacsonyabb a szülészobai biztonságának és a szüléskísérők nyújtotta biztonság érzékelése, annál magasabb az észlelt stressz. Az oxitocin kapcsán pedig megfigyelhető, hogy akik kaptak oxitocint, azok magasabb stressz-szintet és alacsonyabb biztonságérzetet jelöltek mind a fizikai, mind a társas környezetre vonatkozóan.

A fizikai és szociális biztonság válaszok átlagértékei szerint szétválasztott csoportok PSS-értékei között szignifikáns különbségeket tapasztaltunk. A 3. táblázat mutatja az átlag alatti és feletti csoportok PSS-átlagértékeit. Megállapíthatjuk, hogy a fizikai és szociális biztonság kérdéseiben átlag alatti értékeket jelzők csoportja szignifikánsan magasabb átlagértékeket ért el a PSS-skálán.

Ezek után azt fedtük fel, hogy a fizikai és szociális környezet biztonságérzet ítéleteiben volt-e jelentősége annak, hogy kaptak-e oxitocint a kismamák vagy sem (4. táblázat). Akik nem kaptak oxitocint, azok szignifikánsan magasabb értékeket jelöltek a fizikai biztonság ($t = 4,2$, $p < 0,01$) és szociális biztonság kérdéseknél ($t = 2,3$, $p < 0,05$). A fizikai biztonság átlaga 3,7 (szórás = 0,6) azoknál a kismamáknál, akik nem kaptak oxitocint és 3,4 (szórás = 0,9), akik kaptak; míg a szociális biztonság átlaga 3,8 (szórás = 0,5) azoknál a kismamáknál, akik nem kaptak oxitocint és 3,6 (szórás = 0,7), akik kaptak.

Utolsó lépésként az oxitocin és a stressz kapcsolatát tártuk fel. A korrelációelemzés már megmutatta, hogy akik kaptak oxitocint, azok magasabb stressz-szintet és alacsonyabb biztonságérzetet jelöltek meg a kérdőívben. Az összesített stresszpontszám alapján kettéosztott csoportok közül az átlag alatti csoportba a minta 46,5%-a, az átlag feletti pedig 53,5%-a került. A két csoport közti szignifikáns eltérések χ^2 -próbával történő vizsgálata szerint a két csoportban ($\chi^2 = 3,7$, $p = 0,054$) tendenciaszerű eltérés tapasztalható. Vagyis, akik nem kaptak oxitocint, 51,8%-ban számoltak be átlag alatti észlelt stresszről, míg ez az arány 41,4% volt azok körében, akik kaptak oxitocint. Emellett akik nem kaptak oxitocint, 48,2%-ban számoltak be átlag feletti észlelt stresszről, míg ez az arány 58,6% volt azok körében, akik kaptak oxitocint.

Megbeszélés és modell

A nemzetközi irodalom áttekintése alapján megállapíthatjuk, hogy a különféle beavatkozások jelentős stresszt jelentenek az anya és a magzat számára egyaránt [14, 15]. Jelen vizsgálatunkban a külső beavatkozásként sze-

replő mesterséges oxitocin általi szülésgyorsítás szintén a kismamák magasabb stressz-szintjével járt együtt. A természetes úton szült kismamák nagyjából fele mesterséges oxitocint kapott vajúadás és szülés során. Érdeemes azon elgondolkodni, hogy mi állhat annak hátterében, hogy ilyen magas volt ez az arány, és valóban elhiszük-e azt, hogy a nők fele csak szintetikus oxitocin segítségével képes szülni. Feltételezhetjük, hogy a kórházi alkalmazottak már szinte rutinszerűen alkalmazzák a mesterséges oxitocint, illetve nem hagynak elég időt a kismamának, hogy természetesen, a maga ütemében történjen születe. Valószínűsíthető, hogy nincsenek egységes elvek arra vonatkozóan, hogy milyen hosszú szünet után beszélhetünk dystociáról, vagyis a vajúadási folyamat lelassulásáról, leállításáról, és ez a szüléskísérők egyéni megítélésén múlik. Svéd szülésznők beszámolóiból egyértelműen fény derül arra, hogy a szülésznők egyfajta belső konfliktust élnek át munka közben [16]. Egyrésztől megfelelően szeretnék támogatni a szülönőt, másrésztől kompetens szakszemélyzetként szeretnének mutatkozni kollégáik előtt, harmadrészt a szülészeti osztály munkahelyi kultúrájával összhangban szeretnének dolgozni. Ez gyakran oda vezet, hogy mindig egy lépéssel a folyamatok előtt próbálnak járni, és meg akarják előzni a méhösszehúzóadások folyamatának lelassulását, leállítását. Ezért a szülési folyamatot gyorsítják, és mivel Svédországban és sok egyéb országban ez kompetenciájukhoz hozzátartozik – az indokoltnál hamarabb nyúlnak a mesterséges oxitocin alkalmazásához. Viszont abban általánosan egyetértenek, hogy a szülési folyamat gyorsítására a mesterséges oxitocin adása mellett vagy helyett egyéb módokat is érdemes alkalmazni, mint amilyen a szülönővel való együttléte, nyugodt légkör megteremtése és az anyák testhelyzet-változtatásra való ösztönzése.

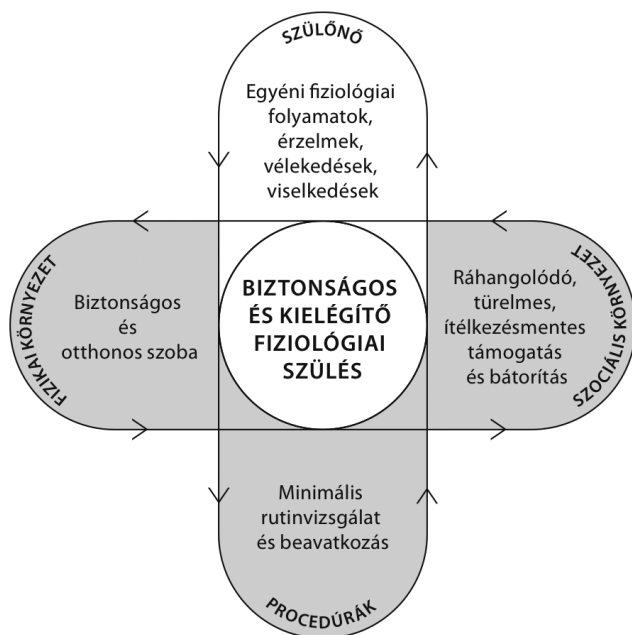
Ezenkívül fel kell hívni a figyelmet arra az ellentmondásra, hogy bár tudatosan a nők 83,8% arányban azt a választ adták, hogy inkább kedvező hatásúnak ítélték a mesterséges oxitocin alkalmazását, az oxitocin adása esetükben mégis magasabb stressz-szintekkel járt együtt. Úgy véljük, hogy tudatosan elfogadták azt, hogy esetükben alkalmazni kellett a szintetikus oxitocint, és nem kérdőjelezték meg alkalmazásának indokoltságát. Ez viszont minden bizonnyal hozzájárult ahhoz, hogy kevésbé érezték magukat aktív ágensnek [17], és kevésbé érezték, hogy kezükben tartják, azaz kontrollálják az eseményeket szülésük során. A stresszhelyzetben az alacsony kontroll érzete magasabb stressz-szintekkel jár együtt, amely összefüggés szülés közben is megállja helyét. *Christiaens és Bracke* több, anyák szülési elégedettségével kapcsolatos faktort mérve azt találták, hogy az anya azon érzete, hogy kontrollálja az eseményeket, magas fokú énhatékonyságot él át és előzetes várakozásai teljesülnek, alapvetően befolyásolják elégedettségét [18].

A stressz és az oxitocin kapcsolatát elemezve számot kell adnunk összefüggésük fiziológiai megalapozottságáról is. Az endogén oxitocin felszabadulása hozzájárul a stressz csökkentéséhez, ami alapvető a szülési fájdalom-

mal való megküzdés során [2]. A szintetikus oxitocin adagolása viszont csökkenti vagy akár le is állítja a természetes oxitocin termelődését [14], vagyis alkalmazásával egy fontos fiziológiai alapokon nyugvó stresszkezelési mechanizmustól fosztjuk meg a szülönőt. Feltételezhetjük ezek alapján, hogy a vizsgálatunkban szerepelt nők esetében ez hasonlóan történt, vagyis a mesterséges oxitocin hatására lecsökkent az endogén oxitocintermelődés a nők testében, így nem tudott segíteni stressz-szintjük szinten tartásában, miáltal magasabb fokú stresszt éltek át, mint akik nem kaptak mesterséges oxitocint. A természetes oxitocin hiányában a kétféle stresszkezelési mechanizmus közül a „nyugalom és összetartozás” rendszer helyett a „harcolj vagy menekülj” rendszer aktiválódott esetükben [1], stressz-szintjük megemelkedett, amely a méhösszehúzóadások további lelassulását, leállítását vonhatja aztán maga után [9]. Ekképpen tehát egy negatív öngerjesztő kör veheti kezdetét, ami megnöveli a helyi érzéstelenítés, az instrumentális szülésbefejezés, a császármetszés, és különféle anyai és újszülött-morbiditások valószínűségét [14]. A beavatkozások alkalmazása, korábbi kutatások tanúsága szerint, ezentúl pszichés szinten is kifejti hatását: szorosan összefügg az anyák szülés utáni alacsonyabb elégedettségével, csökkent önértékelésével, ezek következtében a szoptatás kialakulásának sikertelenségével, illetve esetükben a különböző pszichés zavarok kialakulásának kockázata is megnő [19, 20].

Kutatásunkban azt is tapasztaltuk, hogy a fizikai környezet biztonságának érzete erős összefüggésben áll a szülés során észlelt stresszel. Továbbá, akik nem érezték magukat biztonságban a szülőszoba fizikai környezetében, azok magasabb stresszt éltek át. *Fahy és Parratt* rámutatnak, hogy minél inkább kényelmes, otthonos és ismerős a nő számára a szülés helyszíne, annál nagyobb biztonságban érzi ott magát, amely növeli magabiztosságát is [21]. Megállapítják, hogy a biztonságosnak érzett terek nyugalmat árasztanak, amik kedveznek a befelé forduláshoz és elmélyedésnek. A vajúadás során jellemző, hogy a nők a méhösszehúzóadások fájdalmával való szembenézéskor szükségét érzik, hogy magukra összpontosítsanak, és kizárják a külvilág zavaró ingereit. Tehát a biztonságosnak érzett terek lehetővé teszik ezt a befelé fordulást, és adatainkból is úgy tűnik, ennek köszönhetően csökken az észlelt stressz is. Ellentétes esetben túl kitettnek, sérülékenynek érzik magukat egy számukra barátságatlan, rideg térben, és a stressz is megemelkedik [8].

Alehagen és mtsai a stresszhormonok méréseiből arra következtetnek, hogy a szülés során a nagy fizikai megterhelés ellenére a mentális stressz mégis dominál a fizikai stressz felett [22]. Az anyák tehát nem is magát a fájdalmat élik meg nehezen, hanem az azzal való mentális megküzdés teszi őket inkább próbára. Ez arra hívja fel a figyelmet, hogy annál nagyobb szükség van az anyák megküzdését segítő emocionális támogatásra, odafigyelő gondoskodásra. Eredményeink szintén alátámasztják ezt



2. ábra Biztonságos és kielégítő fiziológiai szülés modellje

Megjegyzés: A barátságos fizikai környezet, a minimálisan szükséges beavatkozás és a megnyugtató, bátorító szüléskísérői támogatás mind hozzájárulnak a szülő nő fiziológiai és pszichés jóllétéhez, és lehetővé válik a biztonságos és kielégítő fiziológiai szülés.

a nézetet, mivel mintánkban a szociális biztonság érzete, azaz a szüléskísérők által biztosított nyugodt légkör szoros összefüggést mutatott az alacsonyabb stressz-szintekkel. Továbbá azt is tapasztaltuk, hogy mind a hivatásos, mind a nem hivatásos személyek támogatása alapvetően fontos a nők számára a vajúdas és szülés stresszének kezelésében. Ez egybecseng a nemzetközi szakirodalom adataival, miszerint a nők stresszük jellemzésében általánosan hangot adnak annak, hogy vajúdas és szülés közben sérülékenyek és magára hagytak érzik magukat, amelyet leghatékonyabban a gondozást ellátó személy folyamatos jelenléte és pozitív támogatása old [23]. *Hodnett és mtsai* több mint 15 000 nő adatát vizsgálva megállapították, hogy akik szülésénél folyamatosan jelen volt egy bátorító, támogató személy, azok nagyobb valószínűséggel szültek spontán hüvelyi úton, kevésbé igényeltek szülés közben fájdalomcsillapítást, és elégedettebbek voltak szülési élményeikkel [24].

Egy modell segítségével kívánjuk szemléltetni, ahogyan a kutatásunkban vizsgált faktorok, azaz a támogató fizikai és társas környezet, valamint a csak ténylegesen indokolt rutinszerű beavatkozások végrehajtása az egyéni fiziológiai és pszichés folyamatokkal kölcsönhatásban egy olyan nyugodt légkört képesek teremteni, amelyben a nők a szülés stresszével – támogató és gondoskodó környezetben – hatékonyan képesek megküzdeni, és egy biztonságos és kielégítő szülésélményben lehet részük (2. ábra).

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatás anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: R. M.: A közlemény alapötlete, szakirodalom-kutatás, a vizsgálat levezetése, a kézirat megírása, a modell kidolgozása. M. J.: A közlemény többszöri átnézése, korrekciós javaslatok. A cikk végleges változatát mindkét szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik. A közlemény Rados Melinda PhD-kutatásához kapcsolódik, amelynek témavezetője Dr. Mészáros Judit.

Köszönetnyilvánítás

Köszönet illeti az adatgyűjtés során a koordinálási feladatokban részt vállaló vezető ápolókat, a sok segítséget nyújtó szülésszöket és a kismamákat, akik drága idejükkel, válaszaikkal támogatták a kutatást.

Irodalom

- [1] Uvnäs Moberg K. The oxytocin factor: tapping the hormone of calm, love, and healing. Da Capo Press, New York, 2003.
- [2] Dixon L, Skinner JP, Foureur M. The emotional and hormonal pathways of labour and birth: integrating mind, body and behavior. New Zealand College of Midwives J. 2013; 48: 15–23.
- [3] Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. Annu Rev Psychol. 1993; 44: 1–21.
- [4] Selye J. Stress without distress. [Stressz distressz nélkül.] Akadémiai Kiadó, Budapest, 1976. [Hungarian]
- [5] Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. J Pers Soc Psychol. 1985; 48: 150–170.
- [6] Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ: A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. J Psychosom Obstet Gynaecol. 1998; 19: 84–97.
- [7] Rados M, Kovács E, Mészáros J. Intimacy and privacy during childbirth. A pilot-study testing a new self-developed questionnaire: the Childbirth Intimacy and Privacy Scale (CIPS). New Medicine 2015; 19: 16–24.
- [8] Hammond A, Foureur M, Homer CSE, et al. Space, place and the midwife: Exploring the relationship between the birth environment, neurobiology and midwifery practice. Women Birth 2013; 26: 277–281.
- [9] Stenglin M, Foureur M. Designing out the fear cascade to increase the likelihood of normal birth. Midwifery 2013; 29: 819–825.
- [10] Cohen S, Williamson GM. Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan S, Oskamp S. (eds.) The social psychology of health. Sage, Newbury Park, CA, 1988; pp. 31–67.
- [11] Stauder A, Konkoly Thege B. Characteristics of the Hungarian version of the Perceived Stress Scale (PSS). [Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői.] Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 2006; 7: 203–216. [Hungarian]
- [12] Cohen S. Contrasting the hassles scale and the perceived stress scale: Who's really measuring appraised stress? Am Psychol. 1986; 41: 716–718.
- [13] Cohen S. PSS: The Perceived Stress Scale. Frequently-asked questions. FAQs updated February 17, 2014. Available from: <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/PSSfaqs.doc> [accessed: May 15, 2017].
- [14] Olza-Fernández I, Marín Gabriel MA, Gil-Sanchez A, et al. Neuroendocrinology of childbirth and mother-child attachment:

The basis of an etiopathogenic model of perinatal neurobiological disorders. *Front Neuroendocrinol.* 2014; 35: 459–472.

- [15] Lothian JA. Safe, healthy birth: what every pregnant woman needs to know. *J Perinat Educ.* 2009; 18: 48–54.
- [16] Ekelin M, Svensson J, Evehammar S, et al. Sense and sensibility: Swedish midwives' ambiguity to the use of synthetic oxytocin for labour augmentation. *Midwifery* 2015; 31: e36–e42.
- [17] Hodnett ED, Simmons-Tropea DA. The Labour Agency Scale: psychometric properties of an instrument measuring control during childbirth. *Res Nurs Health* 1987; 10: 301–310.
- [18] Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy Childbirth* 2007; 7: 26.
- [19] Zekowitz P, Gold I, Feeley N, et al. Psychosocial stress moderates the relationships between oxytocin, perinatal depression, and maternal behavior. *Horm Behav.* 2014; 66: 351–360.
- [20] Beck CT. Post-traumatic stress disorder due to childbirth: the aftermath. *Nurs Res.* 2004; 53: 216–224.

- [21] Fahy K, Parratt J. Birth territory: a theory for midwifery practice. *Women Birth* 2006; 19: 45–50.
- [22] Alehagen S, Wijma K, Lundberg U, et al. Catecholamine and cortisol reaction to childbirth. *Int J Behav Med.* 2001; 8: 50–65.
- [23] Van der Gucht N, Lewis K. Women's experiences of coping with pain during childbirth: a critical review of qualitative research. *Midwifery* 2015; 31: 349–358.
- [24] Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; 18: CD003766.

(Rados Melinda,
Budapest, Vas u. 17., 1088
e-mail: melinda.rados@gmail.com)

TÉVESZMÉK AZ ALTERNATÍV GYÓGYÁSZATBAN?

Boldogkői Zsolt

HIÉNÁK A BETEGÁGY KÖRÜL

A szerző molekuláris biológusként elszántan küzd az áltudomány és a beteg ember kiszolgáltatott helyzetét kihasználó „kuruzslás” ellen. Könyvében a következő kérdéseket veti fel, állásfoglalása egyértelmű:

- Van-e tudományos alapja az íriszdiagnosztikának, homeopátiának, lúgosításnak, energjamezőknek?
- Miért csökken a tudományos gyógyítás presztízse, míg az alternatív gyógyítás népszerűsége egyre nő?
- Hogyan mérhető a terápia, a diéta hatása, miért hisznek a betegek csodaszerekben?
- Miért hajlandók sokan komoly összeget áldozni kétséges hatású terápiákra, szerekre, gyógyhatású készítményekre?

320 oldal, 3400 Ft • világraszóló tudás • www.akademiaikiado.hu



AKADÉMIAI KIADÓ