



Guáry Petra
szülésznő

Dr. Karácsony Ilona Hajnalka
PhD., habil.¹
egyetemi docens
ORCID azonosító: 0000-0003-3336-9376

Dr. Csákvári Tímea, PhD.²
adjunktus
ORCID azonosító: 0000-0002-3339-4953

Prof. Dr. Pakai Annamária
PhD., habil.³
egyetemi tanár
ORCID azonosító: 0000-0002-2849-1310

Kapcsolattartó szerző:
Dr. Csákvári Tímea, PhD.
8900 Zalaegerszeg,
Landerhegyi út 33.
timea.csakvari@etk.pte.hu
+36 92 / 323- 020

Szülésznők tudása és attitűdje a fájdalom menedzsmentben

Knowledge and attitude towards pain management among midwives

¹ PTE ETK Egészségtudományi Alapozó, Szülésznői és Védőnői Intézet, Prevenációs és Perinatális Tanszék

² PTE ETK Egészségbiztosítási Intézet, Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék

³ PTE ETK Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet

Absztrakt

A vizsgálat célja: A kutatásunk célja, hogy feltérképezzük, hogy a szülésznők mennyire ismerik a fájdalomcsökkentő lehetőségeket, ide sorolva az alternatív fájdalomcsökkentő módszereket is.

Anyag és módszer: A célcsoportba azok az OKJ-s vagy egyetemi/főiskolai végzettséggel rendelkező szülésznők kerültek, akik szülőszobán, gyermekágyas osztályon vagy terhespatológián dolgoztak (N=100). Felmérésünk adatgyűjtését online felületen végeztük, önkitöltős kérdőívvel, anonim módon. Az adatokat leíró statisztikai elemzés mellett matematikai módszerekkel (2- próba, kétmintás t- próba) jellemeztük ($p < 0,05$). **Eredmények:** A szülésznők átlagosan 67%-os eredményt értek el a tudásteszten, ez $20,9 \pm 5,6$ (min: 9, max: 30) pontszámot jelentett. Sem a szocio-demográfiai jellemzők (iskolai végzettség, lakóhely, életkor), sem a munkahelyi háttér (munkahely típusa, munkatapasztalat) nem befolyásolta az ismeretszintet ($p > 0,05$). Az ismeretszint és a fájdalomkezeléssel szemben mutatott attitűd között összefüggés ($r = 0,37$, $p < 0,01$) található. **Következtetések:** A vajúdas alatti fájdalomcsillapításról érdemes a felsőoktatásban a szülésznő hallgatók részére bővebb és mélyebb ismereteket nyújtani, továbbá az alternatív terápiás lehetőségeket is megismertetni velük.

Kulcsszavak: fájdalomcsillapítás, szülés, alternatív fájdalomkezelés, szülésznők, ismeretszint

Abstract

Aim: To explore midwives' knowledge of pain relief options during labour, including non-pharmacological and other alternative pain relief methods. **Materials and methods:** The target population consisted of midwives with vocational (OKJ) or college/university degrees working in delivery rooms, postnatal wards or antenatal units (N=100). A self-administered online questionnaire was used for data collection. Data were analysed using descriptive and inferential statistics (chi-square test, t-test; $p < 0.05$). **Results:** Midwives achieved an average score of 67% on the knowledge test, corresponding to 20.9 ± 5.6 points (min: 9, max: 30). Neither the socio-demographic characteristics (educational attainment, place of residence, age) nor the work-related background (type of workplace, work experience) influenced the level of awareness ($p > 0.05$). There was a statistically significant association between knowledge level and attitudes towards pain management ($r = 0.37$, $p < 0.01$). **Conclusions:** Midwifery education should place greater emphasis on labour pain management, providing more in-depth knowledge and introducing students to a wider range of non-pharmacological and alternative therapeutic options.

Keywords: pain relief, labour, non-pharmacological pain management, midwives, knowledge level

Rövidítések jegyzéke

EDA: Epidurális anesztézia

OKJ: Országos Képzési Jegyzék

TENS: transcutan elektromos idegstimuláció

Bevezetés

A szülés alatti fájdalommenedzsment a várjódó nők komplex testi-lelki szükségleteinek felmérését, a fájdalom rendszeres értékelését, valamint farmakológiai és nem-farmakológiai módszerek célzott alkalmazását foglalja magában. Az egészségügyi szakemberek, különösen a szülésznők egyik fontos feladata, hogy a szülő nő számára biztonságos körülmények között a lehető legkisebb fájdalommal járó szülésélményt biztosítsanak.

A szülés alatti fájdalomcsillapítás fontos részét képezi a minőségi egészségügyi szolgáltatásnak. A fájdalomcsökkentés nem csak fizikai jóllétet biztosít a szülő nő számára, hanem érzelmileg stabilabbá teszi és csökkenti a szorongását, a feszültségét, mely sokszor gátja a természetes lefolyású spontán hüvelyi szülésnek.

Ahogy csökken a fájdalom és a feszültség a kismamában úgy tud mind jobban és jobban összpontosítani a gyermekére és a szülés lefolyására, illetve jobb, aktívabb együttműködést alakíthat ki az ellátó szakemberekkel. A fájdalomcsillapítás abban is segít, hogy az édesanya szülésélménye pozitív legyen és szép emlékként gondoljon vissza rá. Az alternatív fájdalomcsökkentő megoldások alkalmazása pedig a kontroll érzését adják az édesanyáknak, hiszen ezen módszerek nagyobb részt olyan technikák, melyek könnyen, egyszerűen kivitelezhetőek mégis kiegészítői a gyógyszeres fájdalomcsillapítóknak. A szülészetben alkalmazható szülési fájdalomcsillapítók tárháza széles, a fájdalmat lehet gyógyszeres vagy non-farmakológiai módon csökkenteni. Utóbbiak esetében megkülönböztetünk

előképzettséget, ismeretet igénylő módszereket, míg vannak nagyon egyszerűen és könnyedén alkalmazható technikák is a szülési fájdalom enyhítésére. Az előképzettséget igénylő módszerek közé tartozik a jóga, az akupunktúra, a hipnózis. Előképzettséget nem igénylő módszerek pedig a társas kapcsolatok, Bachvirágesszencia, hőterápia, testhelyzetváltoztatás, masszázs, vizualizáció, zeneterápia és a légzéstechnika (Pitilin et al., 2022; Smith et al., 2018; Ulfsdottir et al., 2018; Werner et al., 2013). A szülési fájdalom enyhítését tehát sokféleképpen és módon lehet gyakorolni. Összességében azonban mindegyik eljárás és módszer hatásossága mögött ott rejlik a segítő szándék, az együttérzés mely gondoskodás, odafordulás már önmagában fájdalomcsökkentő hatással bír.

A nem-farmakológiai eljárások (pl. masszázs, aromaterápia, akupresszúra, hidroterápia, mozgás és pozicionálás, légzéstechnikák) hatékonyságát több szisztematikus áttekintés is igazolta a fájdalom intenzitásának csökkentésében, a vajúdas fiziológiás lefolyásának támogatásában és a szülésélmény javításában (Nori et al., 2023; Hu et al., 2021). Ezek az intervenciók jellemzően biztonságosak, alacsony kockázatúak, és az anya preferenciáihoz jól igazíthatók, miközben csökkenthetik a gyógyszerek használatának igényét.

A hatékony fájdalommenedzsment szoros összefüggést mutat a szülés alatti elégedettséggel, a traumatikus szülésélmény megelőzésével és a kedvező perinatális kimenetelekkel, ezért a korszerű irányelvek a szülésznők megfelelő tudását, attitűdjét és gyakorlatát kulcsfontosságúnak tekintik ezen a területen (Ohaeri et al., 2019). Mindezek alapján a beavatkozások kombinált, személyre szabott alkalmazása, a szülő nő preferenciáinak és biztonságának figyelem-

bevételével, a szülésznői fájdalommenedzsment meghatározó eleme lehet a modern, nőközpontú szülészeti gyakorlatban.

A szülésznő tudása és attitűdje jelentősen befolyásolhatja a szülés nehézségeivel, fájdalommal való megküzdést és segítheti a kismamát abban, hogy a szülési élménye pozitív legyen (Gutmann, 2021). A szülésznők támogató jelenléte fontos a szülési fájdalom csillapításban épp úgy, mint az alternatív non farmakológiai fájdalomcsillapítási eszközök ismerete és alkalmazása (Deákné Dusa et al., 2019). A fejlett országok, köztük Magyarország szülészeti gyakorlata azonban sokkal inkább épít az orvosi beavatkozásokra, mint hogy természetes folyamatnak tekintené azt, ahol helyet kaphatnak a szülő nő támogató személyek is.

A szülést kísérő szülésznők kevésbé ismerik és használják azokat az alternatív fájdalomcsillapító módszereket, amik kedvező hatással bírnak a szülési fájdalomra: a rutinszerű eljárások felülreprezentáltsága is ezt támasztja alá (Gutmann, 2021). Kiemelten fontos szülésznői feladat az egyénre szabott, minőségi odafigyelés, támogatás és a vajúdo kismamával egy türelmes, nyugodt légkör kialakítása (Székely, 2018).

Mindezek tükrében kutatásunk elsődleges célja felmérni, hogy a szülésznők milyen mértékben ismerik a fájdalomcsillapító módszereket, beleértve az alternatív terápiákat is, a gyakorlatban használják-e ezeket az eszközöket és milyen attitűdöt alakítottak ki ezzel kapcsolatban. További célunk megismerni azokat a tényezőket, amelyek befolyásolják a szülésznők által alkalmazott nem gyógyszeres fájdalomcsillapító módszerek használatát.

Anyag és módszer

Keresztmetszeti, kvantitatív kutatásunkat Magyarországon, online felmérés keretében, 2024. november és 2025. január között végeztük. A kérdőívet elektronikus úton küldtük el összesen 25 kórháznak, melyből 23 kórház állami fenntartású volt, kettő pedig magánfinanszírozott. Célcsoportunk a szülészeten, a gyermekágyas osztályon és a terhespatológiai osztályokon dolgozó szülésznők voltak. Összesen 105 fő töltötte ki kérdőívünket, ebből 5 fő kérdőíve került kizárára, mert nem egészségügyi intézményben folytatták szülésznői tevékenységüket. Végül 100 fő kérdőíve volt értékelhető.

Az adatgyűjtés saját szerkesztésű, anonim kérdőívvel történt, amely az alábbi kérdéscsoportokat tartalmazta: szociodemográfiai adatok, a munkavégzés helyére és időtartamára, az iskolai végzettségre, a szülésznői diploma megszerzésének idejére, a munkakörülményekre, a szakmai tapasztalatra, valamint a fájdalomcsillapítással kapcsolatos ismeretekre és attitűdökre vonatkozó kérdések. A kérdőív szakirodalmi adatok alapján került kialakításra, különös tekintettel a korábbi, szülés alatti fájdalommenedzsmenttel foglalkozó vizsgálatokra (Endalew et al., 2020; Székely et al., 2018; Dehghanpisheh et al., 2016; Klomp et al., 2016). A kutatásnak két fontos területe volt: egyrészt az ismeretszint felmérése, illetve egy attitűdvizsgálat. Az ismeretszintet egy tudásteszttel mértük fel, melyben a szülésznők fájdalomcsillapítással kapcsolatos ismereteire helyeztük a hangsúlyt, illetve arra, hogy ismerik-e az alternatív fájdalomcsillapító módszerek, eljárások pozitív hatásait a szülési fájdalomra. A tudásszint felmérésére szolgáló összpontszám maximuma 30 pont volt. Az első, többszörös feleletválasztós kérdésben több helyes válasz megjelölésére is lehetőség

nyílt, így ezen a tételen belül összesen 14 pont volt elérhető. A második kérdés 8 darab igaz-hamis állítást tartalmazott (maximum 8 pont), míg a fennmaradó 8 egyszerű feleletválasztós kérdés egyenként 1-1 pontot ért. A tudásszintet egy 30 pontos teszt alapján értékeltük, és az elért pontszámokat három kategóriába soroltuk. Alacsony tudásszintnek minősítettük a 0–15 pont (0–50%) közötti eredményt, közepes tudásszintnek a 16–24 pont (51–80%) közötti eredményt, míg magas tudásszintnek a 25–30 pont (81–100%) közötti pontszámot tekintettük.

Az attitűdvizsgálat során arra törekedtünk, hogy feltérképezzük a szülésznők fájdalommenedzsmenttel kapcsolatos nézeteit, különös tekintettel a szülési fájdalom megítélésére, valamint az alternatív, nem gyógyszeres fájdalomcsillapító módszerekhez való hozzáállásukra. Ebben a szegmensben 10, ötfokú Likert-skálán értékelt állítással mértük a szülésznők fájdalomcsillapítással kapcsolatos attitűdjét. Minden tétel esetében az 1-es pontszám az „egyáltalán nem értek egyet”, az 5-ös pedig a „teljes mértékben egyetértek” választ jelentette, így az összpontszám 10 és 50 pont között alakulhatott.

Az adatok elemzése során leíró statisztikákat, khi-négyzet próbát, kétmintás t-próbát és Pearson-féle korrelációs számítást alkalmaztunk. A khi-négyzet próbával a szociodemográfiai és munkára vonatkozó változók, valamint az ismeretszint- és attitűd-kategóriák közötti összefüggéseket vizsgáltuk, a kétmintás t-próbával a tudásteszt átlagpontszámait hasonlítottuk össze a különböző csoportok között, míg a Pearson-korrelációval a tudásszint és az attitűd pontszámai közötti kapcsolat erősségét és irányát elemeztük. Az eredményeket $p < 0,05$ mellett tekintettük szignifikánsnak. Az adatkezeléshez és -elemzéshez a Microsoft Excel 365 és SPSS 20.0 szoftvereket használtunk.

A kutatás során nem gyűjtöttünk személyazonosításra alkalmas adatokat, az elemzés és a közlés kizárólag csoportszintű (aggregált) formában történt. A felmérés teljes egészében a hatályos Helsinki Deklaráció és GDPR előírásainak megfelelően zajlott. A résztvevők az adatgyűjtés kezdetekor tájékoztatva lettek az adatgyűjtés céljáról és módszertanáról, és arról, hogy a kérdőív kitöltésével egyidejűleg beleegyeznek a kutatásban való részvételbe.

Eredmények

A minta átlagéletkora $39,4 \pm 11,7$ év volt, munkatapasztalatuk pedig átlagosan $14,44 \pm 13,00$ (min: 0,5, max: 44) év. Ezen belül válaszadóink átlagosan $10,25 \pm 11,34$ éve (min: 0,5, max: 44) dolgoznak a jelenlegi munkahelyükön (osztályon). A válaszadók részletes szociodemográfiai jellemzőit az 1. táblázat, a munkavégzés és munkatapasztalat adatait a 2. táblázat foglalja össze.

I. táblázat: Szociodemográfiai változók és a munkavégzésre vonatkozó adatok összefoglalása (N=100)

Változó	Kategória	n	%
ÉLETKOR (ÉV)	20–29 éves	27	27
	30–39 éves	27	27
	40–49 éves	23	23
	50–60 éves	18	18
	>60 éves	5	5
LAKÓHELY TÍPUSA	Főváros	26	26
	Megyeszékhely	22	22
	Város	33	33
	Nagyközség/falu	19	19
LEGMAGASABB ISKOLAI VÉGZETTSÉG	OKJ	20	20
	Főiskola/egyetem	80	80
INTÉZMÉNY FENNTARTÓJA	Állami	89	89
	Magán	10	10
	Egyházi/alapítványi	1	1
KÓRHÁZ TÍPUSA HELYE (OSZTÁLY)	Városi kórház	48	48
	Megyei kórház	34	34
	Egyetemi klinika / országos intézet	18	18

Változó	Kategória	n	%
MUNKAI DŐ JELLEGE	Teljes munkaidő	85	85
	Részmunkaidő	10	10
	Egyéb	5	5
JELENLEGI MUNKAHELYE (OSZTÁLY)	Szülőszoba	86	86
	Gyermekágy	9	9
	Terhespatológia	5	5
ÖSSZES MUNKA-TAPASZTALAT (ÉV)	0–1	8	8
	2–10	46	46
	11–20	13	13
	21–30	18	18
	>30	15	15
JELENLEGI MUNKA-HELYÉN (OSZTÁLYON) TÖLTÖTT IDŐ (ÉV)	0–1	12	12
	2–10	57	57
	11–20	18	18
	21–30	5	5
	>30	8	8

Fájdalomcsillapítással kapcsolatos ismeretek

Az ismeretek felmérésénél 10 kérdés szerepelt, összesen 30 pontszámot lehetett szerezni. Minden helyes válasz egy-egy pontot ért. Az első kérdésnél arról kérdeztük a résztvevőket, hogy milyen fájdalomcsillapító módszereket ismernek. A felsorolásban 14 lehetőség volt megadva. Minden egyes fájdalomcsillapítási módszer ismerete egy pontot jelentett. Legtöbbször, a résztvevők 92%-a az epidurális érzéstelenítőt jelölte meg. Az érzelmi támogatást, mint fájdalomcsillapítási módszert a válaszadók 87%-a ismerte. A résztvevők 86%-a légzéstechnikát, 86% az általános hatású gyógyszeres eljárásokat, 80% a helyi érzéstelenítést, 77% az aromaterápiát, 75% a masszázst, 75% a relaxációt, 72% a spinális

anesztéziát, 51% az általános anesztéziát jelölte meg. Legkevesebben, a kitöltők csupán 34%-a ismerte a psychoprophylaxist, és szintén 34% a TENS (transcutan elektromos idegstimuláció) fájdalomcsillapító módszert. A továbbiakban szintén az ismeretszint felmérését célzó kérdéseket tettünk fel a szülésznőknek. A válaszadókat arról kérdeztük, hogy miért kell a szülési fájdalmat csökkenteni. A megkérdezettek nagy százalékban (69%) helytelen választ adtak. A válaszadók csupán 31%-a válaszolt helyesen.

A következőkben a vízben történő vajúdasra, szülésre vonatkozó kérdéseket tettünk fel. A vízben történő vajúdas nagy mértékben képes növelni a gátvédelmet. Ehhez kapcsolódó kérdést

a válaszadók nagy többsége 80%-a helyesen válaszolta meg, 20% azonban egyéb, helytelen válaszokat adott.

A folytatásban a férj, hozzátartozó szerepére is rákérdeztünk a szülési folyamat vonatkozásában. A kérdőívet kitöltők 82%-a helyesen válaszolt és jelölte meg azt, hogy a férj, hozzátartozó jelenléte a vajúadás, szülés folyamatában fájdalomcsillapító hatással bír, ennél kevesebben, mindössze a szülész nők 18%-a helytelen választ adott. A vízben vajúadás, szülés jótékony hatására vonatkozó kérdésnél a válaszadók 87%-a jelölte meg azt az állítást, hogy a vízben történő vajúadás, szülés lerövidíti a szülés időtartamát, míg 13% más lehetőséget választott. A vízben történő szülés gátrepedésre gyakorolt hatása kapcsán a résztvevők 84%-a azt az állítást választotta, hogy a vízben történő vajúadás, szülés csökkenti a gátrepedés kockázatát, 16%-uk pedig ettől eltérő választ jelölt meg. A relaxációs technikák hatásosságáról szóló kérdésnél a kitöltők 38%-a jelölte meg, hogy ezek mérsékelten képesek segíteni a szülési fájdalom kezelésében, míg 62% más válaszlehetőséget választott. A szülés során alkalmazott aromaterápiáról a résztvevők 81%-a gondolta úgy, hogy pozitív hatással van a szülési fájdalomra. Arra a kérdésre, hogy a szülés során nyújtott fájdalomcsillapítási módszerek mihez járulnak hozzá, a válaszadók 76%-a jelölte meg a normál hüvelyi szülések számának emelkedését, 24%-uk más válaszlehetőséget választott.

A következő részben állításokat foglalmaztunk meg, melyről a válaszadónak el kellett döntenie, hogy igaz, vagy hamis. Az első állításunk az volt, hogy a lokális érzéstelenítés megkönnyíti a kitolási szakaszt. Az állítás igaz, ezt a lehetőséget a résztvevők 43%-a helyesen jelölte be. A válaszadók többsége 57 %-a helytelenül válaszolt.

A második állításunk az volt, hogy a helyi érzéstelenítés előnye, hogy nem jár mellékhatással. Azok voltak többségben, összesen a kitöltők 61%-a, akik helytelen választ jelöltek be, miszerint számolni kell a helyi érzéstelenítés következtében fellépő mellékhatásokkal. Kisebbségben voltak azok, mindössze a válaszadók 39%-a, akik tudták a helyes választ. A következő állításunk a fájdalomcsillapítás és méhtevékenység kapcsolatáról kérdezett. A kitöltők nagy arányban (78%) adott helyesen választ, miszerint az epidurális érzéstelenítés hatással van a méhtevékenységre. A válaszok 22%-a azonban helytelen volt. A soron következő állításunk az volt, hogy az epidurális érzéstelenítés javítja a méh vérellátását, mely kijelentés helyt álló. A válaszadók többsége (54%) helytelen választ adott, 46%-uk viszont helyesen válaszolt.

Spinális érzéstelenítésre vonatkozó állításunk az volt, hogy ezen fájdalomcsillapító módszer alkalmazása során kevesebb gyógyszerre van szükség. Az állítás igaz, a válaszadók 55%-a jelölte be ezt a lehetőséget, míg 45 % rossz választ adott. A továbbiakban a spinális anesztézia hátrányával kapcsolatos állítást foglalmaztunk meg, miszerint a spinális anesztézia alkalmazásának következtében gyakran jelentkezik hirtelen vérnyomáscsökkenés. Az állítás igaz, a résztvevők döntő többségbe 89%-a helyes választ adott, ezzel szemben 11% helytelen választ jelölt. Az általános anesztéziával kapcsolatban is megfoglalmaztunk egy állítást, mely a következőképpen szól: az általános anesztézia a mindennapi gyakorlat során ritkán alkalmazott fájdalomcsillapítási módszer. A válaszadók 77% -a egyetértett és adott helyes választ, míg 23%-uk nem jelölt helyes választ. Utolsó állításunk így szólt: az általános anesztézia hátránya, hogy az alkalmazott altatószer átjut a placentán. A résztvevők 84 %-a helyesen válaszolt, hiszen az

alkalmazott altatószer átjut a placentán, mintegy hátrányaként a beavatkozásnak. A megkérdezettek 16%-a viszont helytelen választ adott. Az ismeretszint felmérésével célunk volt azt vizsgálni, hogy a szülésznők milyen ismeretekkel rendelkeznek a szülési fájdalomcsillapítással kapcsolatban. A résztvevők átlagosan 67%-os eredményt értek el, mely átlag $20,9 \pm 5,6$ (min: 9, max: 30) pontszámot jelentett. Alapszintűnek tekinthető tudással (<50%-os eredmény) 14 fő (14%), középszintű tudással (51-80%-os eredmény) 63 fő (63%), míg magas szintű ismeretekkel (>81%-os eredmény) 23 fő (23%) rendelkezett. Nem találtunk szignifikáns különbséget egyik szociodemográfiai tényező tekintetében sem. Sem az iskolai végzettség, a lakóhely, az életkor, illetve a munkahely típusa és a munkatapasztalat sem befolyásolta az ismeretszintet ($p > 0,05$).

Fájdalomcsillapítás alkalmazása a mindennapi gyakorlatban

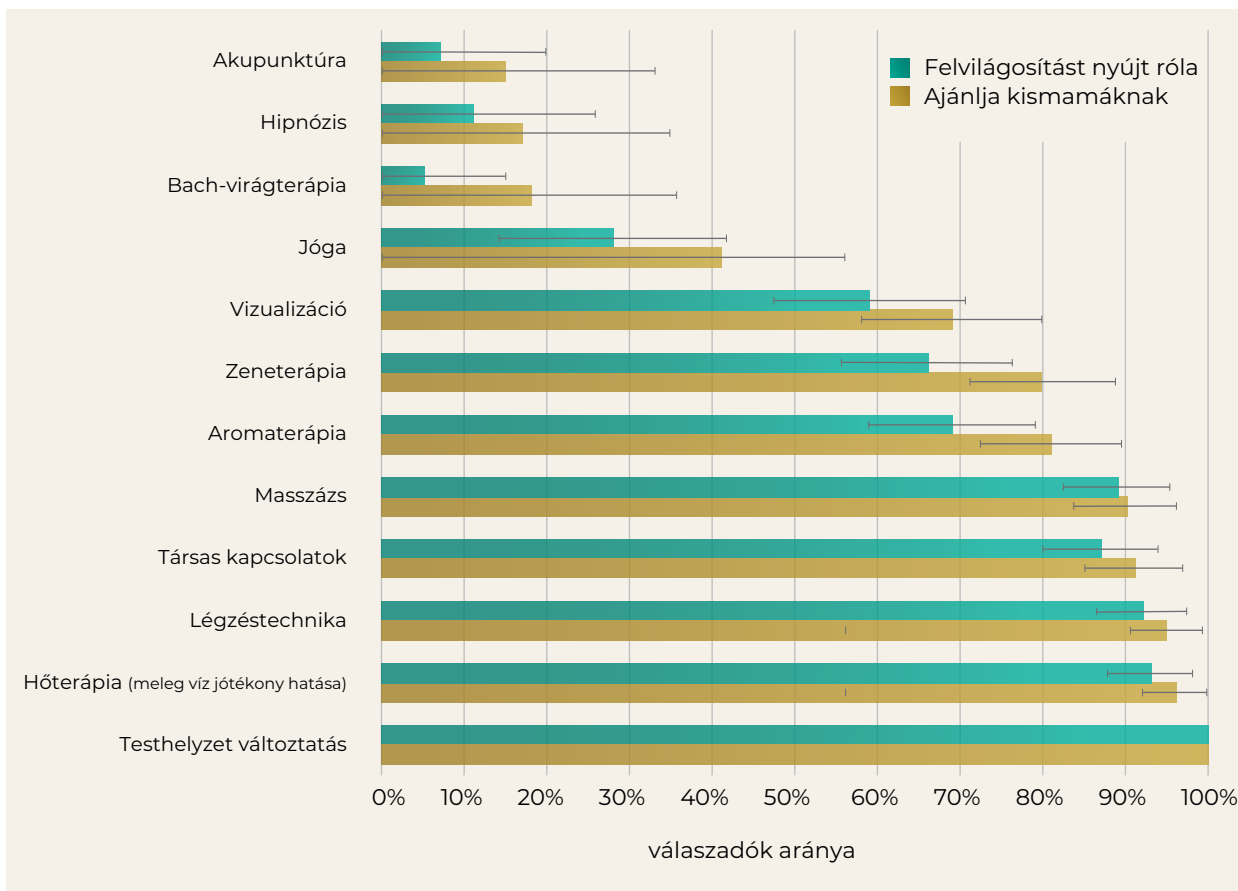
A kérdőív következő részében olyan kérdéseket állítottunk össze, melyek a résztvevők fájdalomcsillapítással kapcsolatos gyakorlatára keresték a választ. Az első kérdés arra vonatkozott, hogy a szülésznő milyen alternatív fájdalomcsillapítási módszerekről ad tájékoztatást a kismamák részére. Felsoroltunk 12 fájdalomcsillapítási lehetőséget, melyek közül a Bach-virágterápia volt a legkevésbé (5%) ismert fájdalomcsökkentő alternatíva a szülésznők körében. A résztvevők 100%-a ismerte a testhelyzetváltoztatás pozitív hatásait a fájdalomra és tájékoztatja erről a kismamákat. Továbbá a hipnózist a résztvevők 11%-a ismerteti a kismamákkal, 89%-uk nem, az akupunktúráról összesen 7% ad felvilágosítást, 93% nem, a légzéstechnikáról nagy arányban, a szülésznők 92%-a nyújt tájékoztatást fájdalomcsillapítási eszközként, 8%-uk viszont nem. Az aromaterápiáról a kitöltők 69%-a ismerteti

az édesanyákkal, míg a 31%-uk nem. A vizualizációt valamennyivel kevesebben a szülésznők 59%-a ismerteti a kismamák számára, és 41%-uk nem. A társas kapcsolatok fájdalomcsökkentő hatását a legtöbben ismerik és a kitöltők 87%-a ad erről tájékoztatást az édesanyáknak, 13%-uk viszont nem. A zeneterápia előnyeit a résztvevők 66%-a ismerteti, míg 34%-uk nem. A masszázsról a szülésznők 89%-a ad felvilágosítást, 11%-uk nem. A jóga fájdalomcsökkentő hatását viszonylag kevesen, a szülésznők mindössze 28%-a említi, 72%-uk azonban nem. A hőterápiát, mint a meleg víz jótékony hatását a kitöltők nagy többsége, összesen a résztvevők 93%-a ismeri és nyújt erről tájékoztatást az anyáknak, míg 7%-uk nem. (1. ábra)

A folytatásban egy állításról kellett a megkérdezetteknek véleményt formálniuk. Az állítás a következő volt: Az alternatív, nem gyógyszeres fájdalomcsillapítók alkalmazása kihívást jelent, nehezen építhetők be a mindennapi gyakorlatba. A résztvevők 37%-a egyetértett az állítással, míg a szülésznők 56%-a nem értett egyet a kijelentéssel, míg 7%-uk nagyon egyetértett. A kérdőív ezt követő részében a szülésznők alternatív fájdalomcsillapítással kapcsolatos nézeteit és hozzáállását mértük fel. A résztvevők kimagaslóan nagy arányban, összesen 77%-uk megalapozott módszernek tartja az alternatív fájdalomcsökkentést, míg 13%-uk nem tartja annak. A válaszadók csupán 10%-a nem ismeri az alternatív fájdalomcsillapító módszereket.

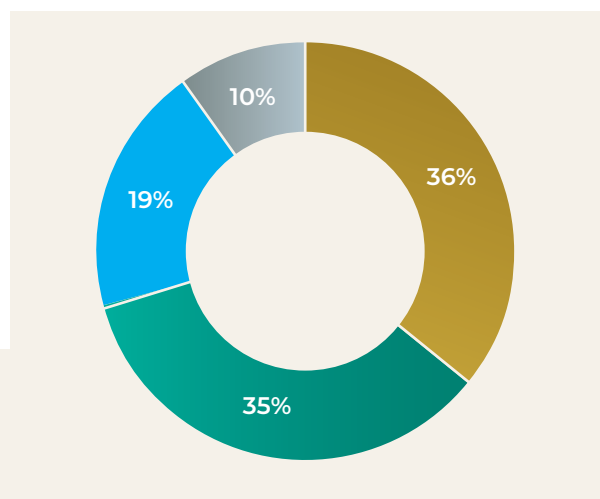
A résztvevőknek arra a kérdésre kellett válaszolniuk, hogy mennyire tartják magukat tájékozottnak az alternatív fájdalomcsillapításban. A válaszadók több mint fele (58%) tartja magát némileg tájékozottnak a témában, míg 3%-uk egyáltalán nem. A szülésznők 28%-a nagy mértékben tájékozott az alternatív fájdalomcsillapí-

1. ábra: Alternatív fájdalomcsillapítási módszerekről való tájékoztatás és ajánlás gyakorlata szülész nők körében (N=100)



tás tekintetében, míg 11%-uk nagyon kevésbé. A következő kérdésben arra kerestük a választ, hogy mely tényezők jelentik a fő akadályt a vajúdas alatti fájdalomcsillapításban. A résztvevők 36%-a jelölte be a túlterheltséget, 35%-uk a kollégák közötti szemléletkülönbségre hivatkozott, 19%-uk az ismerethiány jelölte meg, míg a szülész nők csupán 10%-a szerint a (pénzügyi) forráshiány az akadály a vajúdas alatti fájdalomcsillapításnak. (2. ábra)

2. ábra: A szülés közben alkalmazott fájdalomcsillapítás akadályai (N=100)

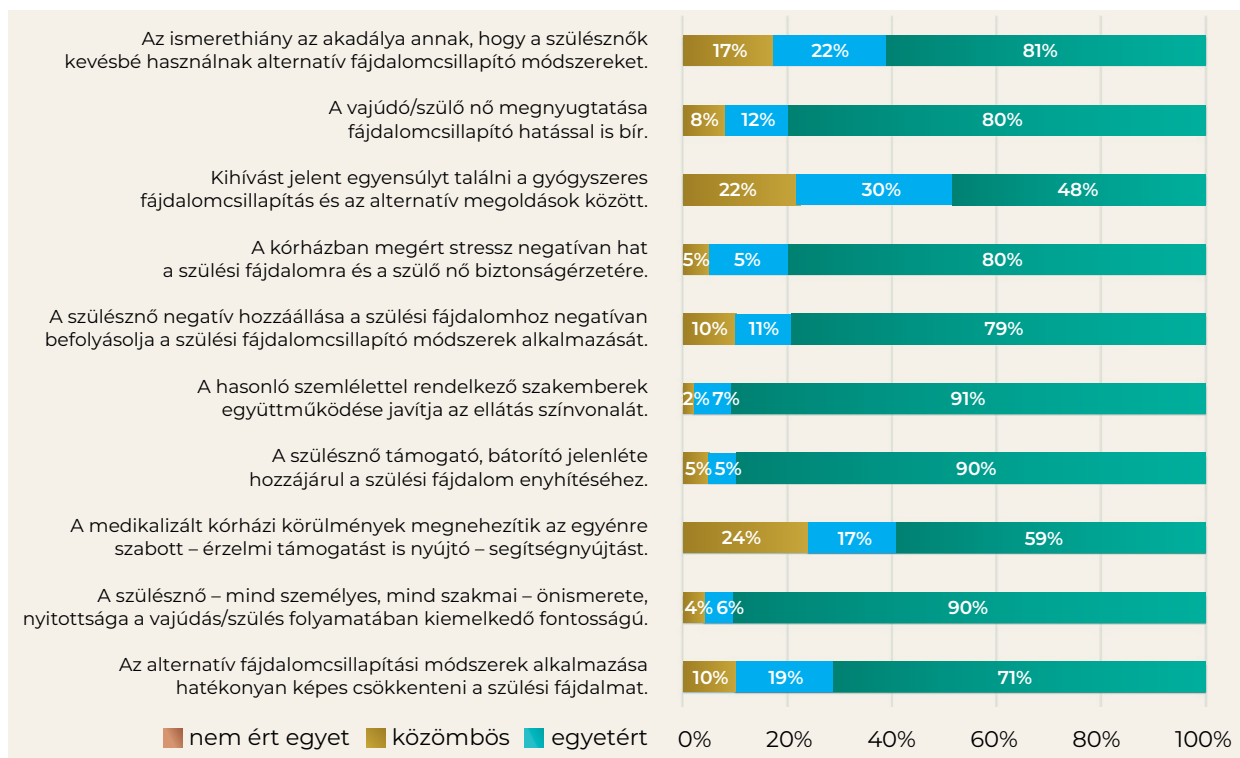


Kérdéseink között két kérdés szerepelt a felsőfokú oktatási intézményben vagy az OKJ-s képzésben megszerezhető alternatív fájdalomcsillapítással kapcsolatos ismeretekre vonatkozóan. Az első kérdés azt vizsgálta, hogy a résztvevők tanulmányaik során milyen mértékben ismerkedhettek meg az alternatív fájdalomcsillapító eszközökkel és módszerekkel. A válaszadók többségének (43%) csak részben volt lehetősége ismeretet szerezni a témában, míg 18%-nak volt lehetősége, azonban a kitöltők 39%-ának nem volt alkalma megismerni az alternatív fájdalomcsillapító módszereket, eszközöket. Ezen felül a válaszadók 23%-a jelölte meg azt, hogy munkahelye nagyon támogató az alternatív fájdalomcsillapítási technikák használatát illetően. A válaszadók 63%-a szerint munkahelye legfeljebb részben támogatja az alternatív fájdalomcsillapító módszerek alkalmazását.

A résztvevők csupán 14%-a szerint a munkahelyük egyáltalán nem támogató alternatív fájdalomcsökkentő eszközök alkalmazásában.

A továbbiakban arra a kérdésre kellett a résztvevőknek válaszolniuk, hogy honnan informálódnak az alternatív fájdalomcsökkentő módszerekről, lehetőségekről. A kitöltők 6 válaszlehetőség közül választhattak, több válasz megadása is lehetséges volt. A résztvevők többsége (65%) a szakmai konferenciát jelölte meg, mint tájékoztatói lehetőséget. A válaszadók azonos arányban (58%) a kollégákat és a szakirodalmat választották, mint informálódási forrást. A szülésznők 34%-a társszakmák képviselőit is megjelölte, mint ismeretszerzési lehetőséget. A kitöltők 32%-a a social mediát jelölte meg tájékoztatói helyként, illetve a legkevesebben, a válaszadók csupán 26%-a adta meg az orvosok, felettes személyek általi informálódást.

3. ábra: A minta fájdalomcsillapítással kapcsolatos attitűdjének eredményei (N=100)



A fájdalomcsillapítással szembeni attitűd

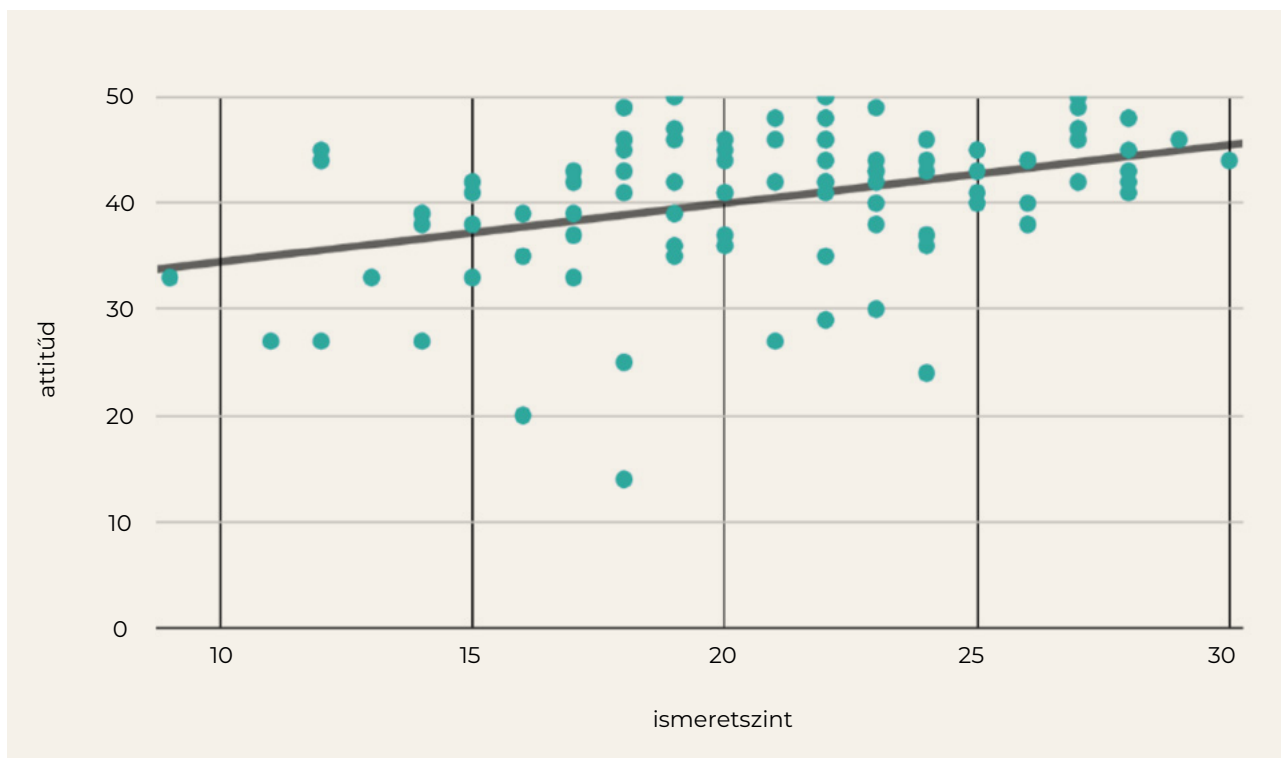
Ebben a fejezetben a résztvevők fájdalomcsillapítással kapcsolatos attitűdjének eredményeit mutatjuk be, valamint áttekintjük az öngyógyító szokásaikat is. A kérdőív következő részében négy kérdéssel vizsgáltuk a fájdalomcsillapítással szembeni attitűdöt. Elsőként egy tíz állítást tartalmazó táblázatot kellett kitölteniük, ahol a szülész nők azt jelölték, mennyire értenek egyet az egyes kijelentésekkel. Az attitűdöt tíz állítást tartalmazó tételsorral mértük, amelyet ötfokú Likert-skálán értékelték a résztvevők: az 1-es érték az „egyáltalán nem értek egyet”, az 5-ös pedig a „teljes mértékben egyetértek” választ jelentette. A 3. ábrán az átláthatóság érdekében az ötfokú skálát három kategóriába vontuk össze: az 1-es és 2-es érték a „nem ért egyet”, a 3-as a „közömbös”, míg a 4-es és 5-ös az „egyetért” kategóriába került. (3. ábra)

A tudásteszt és az attitűd felmérés válaszait Pearson-féle korrelációs együttható számítás-sal elemeztük. Mérsékelt, pozitív és szignifikáns kapcsolatot ($r=0,37$, $p<0,01$) találtunk az ismeret és az attitűd szint között, ami azt jelenti, hogy akinek magasabb a tudásszintje az gyakrabban alkalmazza a fájdalomcsillapító lehetőségeket a munkája során. (4. ábra)

Megbeszélés

Kutatásunkban a szülész nők fájdalomcsillapítással kapcsolatos ismereteit, valamint attitűdjét mértük fel. Célunk volt jobban megismerni a szülész nők fájdalomcsillapításhoz való viszonyát és azt, hogy miként gondolkodnak az alternatív fájdalomcsökkentő lehetőségekről. A kutatás eredményei arra utalnak, hogy a résztvevők a szülési fájdalomcsillapítással kapcsolatban összességében közepes tudásszinttel

4. ábra: Az ismeretszint és az attitűdszint korrelációja (N=100)



rendelkeznek (átlagosan 63%-os teljesítmény), az alapvető elvek ismerete többnyire biztos, de a komplexebb kérdésekre adott válaszok hiányosságokat mutattak. Ugyanakkor különösen aggasztó, hogy a psychoprophylaxis fogalmát – amely a családközpontú szüléset és a szülésre való felkészítés egyik alapvető eleme – mindössze a válaszadók 34%-a jelölte ismert módszerként. A non-farmakológiai terápiákat a szülésznők többsége megalapozott és biztonságos kiegészítő fájdalomcsillapítási lehetőségnek tartja, ugyanakkor az alternatív terápiás módszerek köre a jelenlegi eredmények alapján csak részben ismert számukra (Nori et al., 2023; Hu et al., 2021).

A kutatásban résztvevő szülésznők fájdalomcsillapítással kapcsolatos attitűdje pozitív képet alkotott. A megkérdezettek jelentős része elkötelezett a szülési fájdalomcsillapításban és nyitottak az alternatív fájdalomkezelés módszereivel szemben. A nem farmakológiai fájdalomcsillapító módszerek előnye, hogy a gyógyszeres eljárásokhoz képest általában minimális vagy elhanyagolható szisztémás mellékhatással járnak, így jellemzően nem okoznak vérnyomáscsökkenést, hányingert vagy kifejezett szedációt az anyánál. Az alternatív eszközök segíthetnek fenntartani a szülés természetes lefolyását, míg a gyógyszeres kezelés lelassíthatja azt (Nori et al., 2023). Nagyon fontos része a természetes fájdalomcsillapításnak, hogy támaszkodik a kismama aktív részvételére, és nyújt egyfajta kontrollt a fájdalomkezelésben. Jótékony hatása továbbá az alternatív fájdalomkezelésnek, hogy az orvosi beavatkozások számát mérsékelni tudják, illetve sokszor gyorsabban regenerálódnak azok a kismamák, akik éltek a non-farmakológiai eszközökkel (Levett et al., 2016). A hátrányai ezeknek a fájdalom-

csökkentő technikáknak, hogy sokszor kevésbé hatékonyak és nem tudják megfelelő mértékben oldani a fájdalmat a vajúadás, illetve a szülés alatt (Czech et al., 2018). Egyes technikáknak az elsajátítása időigényes, ezért csak azoknál az édesanyáknál lehet alkalmazni, akik előzőleg tudatosan készültek a szülésre. Ezen módszerek alkalmazása nem kivitelezhető minden kórházban mert több személyes odafigyelést, támogatást kíván meg, melyet nem képes mindig biztosítani a szülészeti osztályok (Thomson et al., 2019).

Egy 158 fő ápoló és szülésznő bevonásával készült külföldi tanulmány adatai szerint a minta 51,09%-a ismerte az alternatív fájdalomcsillapító eszközöket, míg 48,01%-nak nem volt megfelelő tudása a témában. A kutatás pozitív korrelációt mutatott ki a szülésznői alternatív fájdalomkezelési tudása és attitűdje között (Al-harbi et al., 2022). Vizsgálatunkban a megkérdezettek 70,6%-a ismerte a felsorolt alternatív fájdalomcsillapítási terápiákat.

Vizsgáltuk továbbá az ismeretszint és az attitűd közötti kapcsolatot. Pozitív korreláció ($r=0,37$, $p<0,01$) van a szülésznők ismeretszintje és a fájdalomcsillapítással kapcsolatos attitűdje között. A non-farmakológiai eljárások jótékony hatásai vitathatatlanok, de mivel hatékonyságukra nagyrészt alacsony minőségű bizonyítékok állnak ezért a hagyományos, gyógyszeres fájdalomcsillapítás kiegészítői. Fontos tehát, hogy elérhetőek legyenek ezek az eszközök (labda, párologtató, zenelejátszó, szülőszék, bordásfal stb.) lehetőségek a kismamák számára a vajúadás/szülés folyamán.

Endalew és munkatársai tanulmányában a frissen diplomázott szülésznők nagyon kevés ismerettel rendelkeztek a szülési fájdalomcsillapítással kapcsolatban és elenyésző volt azon

szakemberek száma, akik az alternatív fájdalomcsillapítási módszereket is ismerték (Endalew et al., 2020). Ezzel szemben a vizsgálatunkban azon kezdő szülész nők, akik az elmúlt négy évben szerezték meg a végzettségüket a fájdalomcsillapításra vonatkozó ismeretszint felmérésen nem teljesítették alacsonyabb szinten, mint a régebb óta dolgozó kollégáik. Ohari és munkatársai a szülész nők fájdalomcsillapítással kapcsolatos ismeretszintjét vizsgáló kutatása szerint a szülész nők 6%-a alacsony tudás szinttel, míg 40,5% közepes, 56,8% pedig magas szintű ismeretekkel rendelkezett a fájdalomkezeléssel kapcsolatban. A leggyakrabban alkalmazott fájdalomcsökkentő módszer a szülő nő megnyugtató volt, míg a legkevésbé használt eszköz a TENS. Továbbá szignifikáns különbséget ($p < 0,05$) találtak a szülész nők végzettsége és fájdalomcsillapítással kapcsolatos attitűdjé között (Ohari et al., 2019). Vizsgálatunkban a résztvevők fájdalomcsillapításra vonatkozó ismeretszintje átlagosan középszintű tudást (67,03%) mutatott. A szülész nők 92%-a ismerte az EDA-t és a legkevésbé összesen a résztvevők 34%-a jelölte be a TENS-t.

A medikalizált kórházi körülmények azonban sokszor nem teszik lehetővé a személyre szabott érzelmi támogatást is nyújtó szülész női munkavégzést (Székely et al., 2018). A válaszadóink többsége szerint a medikalizált intézményi rendszer nem képes kellőképp segíteni abban, hogy a szülész nő a vajúadás/szülés közben megfelelő érzelmi támogatást nyújtsanak az édesanyák részére. A megkérdezettek többsége szerint a hasonló szemlélettel rendelkező szakemberek együttműködése azonban javítja a szülészeti ellátás színvonalát. A résztvevők a kollégák közötti szemlélet különbséget és a túlterheltséget jelölték meg, mint főbb akadályait annak, hogy a kismama a vajúadás vagy a szülés

során fájdalomcsillapítást kapjon.

A szülész nők ugyan ismernek számos alternatív fájdalomcsillapító eszközöket, de tudásuk nem átfogó, illetve a mindennapi munkába való beépítése nehézségbe ütközik. Kihívást jelent továbbá egyensúlyt találni a gyógyszeres non-farmakológiai eljárások alkalmazása között (Boeteng et al., 2019). Kutatásunkban a szülész nők csak részben ismerik az alternatív fájdalomcsökkentő eszközöket. A szülész nők véleménye szerint az ismerethiány az oka annak, hogy nem használják széles körben a non-farmakológiai technikákat.

Elemzésünk limitációi közül ki kell emelnünk, hogy a 100 fős mintánk nem reprezentálja a teljes magyar szülész női populációt. Az önkéntes részvétel és az önbevalláson alapuló adatgyűjtés, a keresztmetszeti vizsgálati elrendezés, valamint a saját szerkesztésű kérdőív használata miatt az eredmények értelmezésekor indokolt bizonyos óvatosság, ugyanakkor a vizsgálat fontos, eddig kevésbé feltárt területre irányítja a figyelmet. Továbbá az alkalmazott, saját fejlesztésű kérdőív megbízhatóságát és validitását csak korlátozottan (tartalmi validálás), formális pszichometriai elemzéssel nem ellenőriztük, ami befolyásolhatja az eredmények általánosíthatóságát.

Következtetések

Összefoglalásként megállapítható, hogy sok feltételnek kell teljesülnie ahhoz, hogy a szülész nő egyénre szabott, biztonságos, helyzetekhez alkalmazkodó fájdalomkezelést tudjon alkalmazni a munkája során. Egyrészt ismernie kell a fájdalomcsillapító módszereket, beleértve az alternatív megoldásokat is, másrészt megfelelő attitűddel szükséges rendelkezni ahhoz, hogy valódi, támogató segítője lehessen a kismamának.

A továbbiakban érdemes lenne olyan szakemberek által tartott bemutató órák, szemináriumok megszervezése, ahol a hallgatók bővíteni tudják a komplexebb, előismeretet igénylő tudás elmélyítését. Továbbá a téma szempontjából fontos lenne olyan szakmai konferencia, műhelymunka, előadás szervezése, melynek fő témája a szülési fájdalomcsillapítás, fájdalom kezelése lenne. Ezen szakmai programok között

megtalálhatóak lennének, az alternatív megoldásokat is bemutató, ismertető előadások is. A munkahely támogatása, a kollégák közötti azonos szemléletmód, a fájdalomkezeléssel kapcsolatos továbbképzési lehetőségek mind-mind hozzájárulnak ahhoz, hogy az alternatív fájdalomcsökkentő terápiák részesei legyenek a komplex, holisztikus egészségügyi ellátó rendszernek.

Szerzői munkamegosztás

GP – koncepció, statisztikai elemzés

KIH – ellenőrzés, szakértés

CsT – szerkesztés, adatfeldolgozás

PA – koncepció, szupervízió, szakértés

Támogatások és/vagy érdekeltségek

A tanulmány elkészítése anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségei.

Etikai nyilatkozat

„A válaszadók a kérdőív kitöltésével adták beleegyezésüket a kutatásban való részvételre. A kérdőív kitöltése teljes mértékben anonim és önkéntes volt, a benne szereplő adatokat kizárólag tudományos célokra használtuk fel, egyéni azonosításra alkalmatlan módon. A kutatás minden tekintetben a Helsinki Deklaráció és a vonatkozó adatvédelmi szabályok figyelembevételével került lebonyolításra.”

Irodalomjegyzék

- Al-harbi, M., Khamis, H., (2022). Knowledge and Attitude Regarding Non-Pharmacological Pain Relief Methods during Labor among Midwives and Nurses at Madina, British Journal of Healthcare and Medical Research, 9(5): 120-131. <https://doi.org/10.14738/bjhm.95.12993>
- Boateng, E. A., Kumi, L. O., & Diji, A. K. (2019). Nurses and midwives' experiences of using non-pharmacological interventions for labour pain management: a qualitative study in Ghana. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1), 168. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2311-x>
- Czech, I., Fuchs, P., Fuchs, A., Lorek, M., Tobolska-Lorek, D., Drosdzol-Cop, A., & Sikora, J. (2018). Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief—Establishment of Effectiveness and Comparison. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(12), 2792. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122792>
- Deákné Dusa, Á., Markos, V., Engler, Á., Várfalvi, M. (2019). A szülés körülményei, Kopp Mária Intézet a népesedésért és a családokért. https://www.koppmariaintezet.hu/docs/KINCS_szules_korulmenyei_20191202.pdf (Látogatva: 2025. november 3.)
- Dehghanpisheh, L., Golnar, S., Fatahi, Z. (2016). Painless delivery, knowledge and attitude of obstetricians and midwives, The Professional Medical Journal, 23(4): 467- 471. <https://doi.org/10.17957/TPMJ/16.3141>
- Endalew, N., Tawuye, H., Melesse, D. (2020). Knowledge and attitude towards pain relief in labor among final year midwifery students: A cross-sectional study, International Journal of Surgery Open, 20: 38-42. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.03.006>
- Gutmann, O. (2021). Gyakorlati útmutató a szintetikus szerek szülés körüli használatának elkerülésére: nem farmakológiai fájdalommenedzselési stratégiák. In Varga, K. (szerk.) A szülési fájdalom kezelése: nem farmakológiai módszerek. (pp. 5-12). Budapest: Medicina.
- Hu, Y., Lu, H., Huang, J., & Zang, Y. (2021). Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for labour pain management: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. Journal of clinical nursing, 30(23-24): 3398–3414. <https://doi.org/10.1111/jocn.15865>
- Klomp, T., Jonge, A., Hutton, E., Hers, S., Lagro-Janssen, A. (2016). Perceptions of labour pain management of Dutch primary care midwives: a focus group study, BMC Pregnancy and Childbirth, 16(6): 56-72. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0795-6>
- Levett, K. M., Smith, C. A., Bensoussan, A., & Dahlen, H. G. (2016). The Complementary Therapies for Labour and Birth Study making sense of labour and birth - Experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course. Midwifery, 40, 124–131. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.011>
- Nori, W., Kassim, M. A. K., Helmi, Z. R., Pantazi, A. C., Brezeanu, D., Brezeanu, A. M., Penciu, R. C., & Serbanescu, L. (2023). Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review. Journal of Clinical Medicine, 12(23), 7203. <https://doi.org/10.3390/jcm12237203>
- Ohaeri, B., Owolabi, G. & Ingwu, J. (2019). Skilled health attendants' knowledge and practice of pain management during labour in health care facilities in Ibadan, Nigeria. European Journal of Midwifery, 3, 3. <https://doi.org/10.18332/ejm/99544>

- Pitilin, E. B., Sbardelotto, T., Soares, R. B., Resende, T. C. , Tavares, D., Haag, F., & Schirmer, J. (2022). Flower therapy in the evolution of childbirth and in the pain-anxiety-stress triad: quasi-experimental study. *Acta Paul Enferm*, 35, eAPE02491. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02491>
- Smith, C., Levett, K., Collins, C., Armour, M., Dahlen, H., Suganuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3(3): CD009514. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>
- Székely, Z., Csabai, M. (2018). Szüléssznők tapasztalatai a szülés során létrejövő segítő kapcsolatról: interpretatív fenomenológiai analízis. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 19(2): 176–200. <https://doi.org/10.1556/0406.19.2018.008>
- Thomson, G., Feeley, C., Moran, V. H., Downe, S., & Oladapo, O. T. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive health*, 16(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4>
- Ulfssdottir, H., Saltvedt, S., Georgsson, S. (2018). Waterbirth in Sweden—a comparative study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 97(3): 341–348. <https://doi.org/10.1111/aogs.13286>
- Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R., Rosen, G., & Nohr, E. A. (2013). Self-hypnosis for coping with labour pain: a randomised controlled trial. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120(3): 346–353. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12087>