

**Az egészséggel kapcsolatos életminőség, az anya születésével kapcsolatos
körülményei, és félelmei közötti kapcsolat**

PhD disszertáció

Írta:

Vahideh MoghaddamHosseini

Programvezető:

Prof. Dr. Bódis József

Témavezetők:

Dr. Várnagy Ákos PhD, Orvostudományi Kar, Pécsi Tudományegyetem

**Dr. Varga Katalin PhD, Neveléstudományi és Pszichológia Kar, Eötvös Lóránd
Tudományegyetem**

Pécs, 2019

Bevezetés

1. Alvizsgálat. 1. A gyermekszüléstől való félelem (FOC) és az egészséggel kapcsolatos életminőség

A terhesség és a gyermekszülés iránt érzett erős félelem stresszforrást jelenthet az anya számára, amely a perinatális időszakban szorongáshoz és depresszióhoz vezethet (Belsky,1986). A 20. század utolsó évtizedeiben e probléma jelentős figyelemre számíthatott mind a tudományos, mind a klinikai területeken szerte a világon, különösen az észak-európai országokban és Ausztráliában (Haines, Pallant, Karlström&Hildingsson,2011; Saisto&Helmesmäki, 2003; Toohill, Fenwick, Gamble& Creedy, 2014). A gyermekszülés iránti félelem és a hosszú vajúdas (Adams, Eberhard-Gran, &Eskild, 2102), az elektív és sürgősségi császármetszés (Alehage, Wijma&Wijma, 2006; Waldenström, Hildingsson&Ryding, 2006) a negatív szülési tapasztalat (Waldenström et al., 2006), valamint a poszttraumás stressz kórkép (Ayers,2014) közötti kapcsolatot számos újabb keletű tanulmány fémjelzi. Szintúgy, a gyermekszüléstől való félelem képezheti az okot a terhesség elhalasztására és elkerülésére a nullipara nők között (Hofberg,2003). E potenciálisan súlyos bonyodalmak kiemelik a gyermekszüléstől való félelem tanulmányozásának és értékelésének fontosságát pontos és érvényes mérési eszközök segítségével. Számos eszköz a terhesség alatti gyermekszüléstől való félelmet méri, pl. a The Wijma Delivery/Expectancy Questionnaire A (W-DEQ A) kérdőívet alkalmazzák leggyakrabban a tanulmányokban (Adams et al.,2012; Alehagen et al., 2006; Soet, Brack,&Dilorio, 2003; Toohill, 2014). A késő 80-as években arra fejlesztették ki, hogy a terhes nők szüléssel kapcsolatos előérzeteit és aggodalmait mérjék fel. Magyarországon, legjobb tudásunk szerint, nem létezik érvényes és megbízható mérési eszköz a gyermekszüléstől való félelem becslésére.

Az egészséggel kapcsolatos életminőség (HRQOL) olyan széleskörű fogalom, amely átfogja azokat az akár fizikai, akár mentális tényezőket, amelyek az egészséget érintik. Továbbá, ez olyan multidimenzionális fogalom, amely magába foglalja a fizikailag, mentálisan, érzelmileg, és társadalmilag funkcionáló területeket (Ferrans,2005). Ahogy korábban említettük, a FOC kapcsolatban áll negatív fizikai és pszichológiai következményekkel (pl, fáradtság, alvászavar, szorongás, és depresszió), amelyek befolyással rendelkezhetnek a HRQOL különböző területein. Azonban a multidimenzionális struktúrájának köszönhetően, arra még nem találtak bizonyítékot, hogy a FOC alszkálái hogyan befolyásolják a HRQOL különböző területeit, s mely területek a leginkább érintettek a FOC miatt. Ezért fontos egy hipotetikus modellt bemutatni, hogy részletezhessük a változók közti összes kauzális kapcsolatot, miután korrigáltuk a adjusztált változókat.

2. *Alvizsgálat 2: A gyermekszüléstől való félelem és az anya életkörülményei a reprodukció viselkedés generációk közötti átadása szempontjából*

Az anyai viselkedés nemzedékek közötti átadása a felnövekvő generációnak, valószínűleg epigenetikai folyamatokon alapul (mint a DNS metiláció), amelyet számos embereken és patkányokon végzett tanulmány bizonyított (F.A. Champagne, 2008; F. Champagne, Diorio, Sharma & Meaney, 2001; Francis, Young, Meaney & Insel, 2002). Emberszabásúakon és rágcsálókon végzett tanulmányok egybehazó eredményei megerősítik az anyai viselkedés hatékonyságát az utód fenotípusán és közvetítő szerepét változások révén a gén expresszióban (F.A. Champagne, 2008; Lovic, Gonzalez & Fleming, 2001). Azonban keveset lehet tudni arról, hogy a születés körülményei hogyan befolyásolják az utód mentális egészségét embereken, különös tekintettel az epigenetikai szabályozásra. Tanulmányunk célja volt, hogy a terhes nők gyermekszüléstől való félelme (FOC) és az anya saját születésének körülményei közötti kapcsolatot értékelje, mint pl. a szülés módja, időre való születés, indukált vagy bővített szülés volt-e, szoptatták-e az újszülöttest, és egy szobában lehetett-e az anya gyermekével. Célunk az volt, hogy hozzájáruljunk a már létező ismereteken felül az anyai gondoskodás hosszú ideig tartó, sőt nemzedékek közötti hatásának kimutatásához.

A kutatás jelentősége

Magyarországon, -legjobb tudásunk szerint- nem létezik olyan validált mérési eszközt felhasználó kutatás, amely a szüléstől való félelmmel foglalkozna. Ezenfelül, még egyetlen tanulmány sem tárta fel az FOC és HRQOL különböző dimenziói közti kapcsolatot mint példának okáért az anya és újszülöttje jólétét. Sőt, ahogy a 2. alvizsgálatban leírtuk, keveset tudunk arról, hogy az édesanya születésének korai körülményei hogyan befolyásolják az utód reprodukciós hajlamát és mentális egészségét az embereken, különös tekintettel az epigenetikai szabályozásra. Ezért, figyelembe vettük az anya születési körülményeit mint korai életkörülményt, azért hogy felmérhessük kapcsolatát a FOC-al, ahogy ez lányaik kognitív és érzelmi viselkedésében jelenik meg. Így, bővíteni tudjuk a már létező ismereteket azzal, hogy felhívjuk a figyelmet a pre- és posztnatális anyai gondoskodás fontosságára, amelyek kapcsolatban vannak az anyai viselkedés hosszan tartó hatásaira a következő generációkban.

Fő célok:

- Felmérni a WDEQ- A pszichometriai jellemzőit nullipara és multipara nők körében Magyarországon
- Értékelni a gyermekszüléstől való félelem és az egészséggel kapcsolatos életminőség közti kapcsolatot nullipara és multipara nők esetében Magyarországon a zavaró tényezők kontrollálása után
- Értékelni az anya szülési körülményei és a gyermekszüléstől való félelem közti kapcsolatot nullipara és multipara magyar nők esetében

Módszer

Beválasztási eljárás

A népesség-alapú, keresztmetszeti vizsgálatot egészséges várandós nők egymásutáni mintáin végeztük, akik a harmadik trimeszterben voltak terhesek egyetlen gyermekkel, nem rendelkeztek alkohol,- vagy kábítószerhasználati kórtörténettel, nem volt fő pszichológiai rendellenességük, és részt vettek a Nonstress Test-en (NST) a Pécsi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája Laboratóriumában. A beválasztás 2016 szeptemberétől 2017 februárig egy diplomás szülésznő végzettségű kutatási asszisztens segítségével történt. A 392 behívott nőből 370 egyezett be a vizsgálatba, miután elolvasták és aláírták a beleegyező nyilatkozatot. A kitöltött nyomtatványt a következő vizit alkalmával hozták vissza.

Kérdőívek

- A szocio-demográfiai és szülészeti kérdőív tizenkét kérdést tartalmazott az életkorral, iskolázottsággal, foglalkozással, lakhellyel, pénzügyi nehézségekkel, családi állapottal, terhesség számával, a terhesség előrehaladottságával, vetélések kórtörténetével, a terhesség állapotával, valamint a korábbi szülés módjával és tapasztalatával (multipara nők esetében).
- A WDEQ-A magyar verziója valid és megbízható mérési eszköz, amely 30 ütemből áll négy témakörrel. “Társadalmi elszigetelődés” (10 tétel), “pozitív érzelmek hiánya” (11 tétel), “szülés pillanata” (5 tétel), “félelem” (4 tétel). A teljes pontszám 0-50 az “elszigetelődés” témára, 0-55 a “pozitív érzelmek hiánya” témára, 0-25 a “szülés pillanata” témára, 0-20 a “félelem” témára (MoghaddamHosseini, Makai, Dwejk&Várnagy, 2018). E tanulmányban jó Cronach alpha koefficienszt kaptunk minden egyes alskálára (0.90 az elszigetelődésre, 0.80 a pozitív érzelmek hiányára, 0.87 a szülés pillanatára, 0.75 a félelemre).
- A PROMIS-43 Profile v2.0 egy 43 ütemből álló skála, amely hét alskálát tartalmaz. Ez utóbbiak a következők: fizikai működés, szorongás, depresszió, fáradtság, alvászavar, társadalmi szerepekben és tevékenységekben való részvétel képessége, és fájdalom interferencia. Minden egyes alskála hat ütemmel rendelkezik a Likert skálán, 1 (mindig) 5 (soha). Az egyetlen alskála, a fájdalom erősség, 0-tól (nincs fájdalom) 10-ig (a legrosszabb elképzelhető fájdalom) méri a fájdalom fokozatait. (PROMIS Profile Scoring Manual pdf.n.d.)
- A terhes nő szülésének körülményeit a következő kérdések térképezik fel: szülés dátuma (esedékesség, dátum, koraszülés vagy túlhordás), szülés módja (vaginális vagy császármetszés), szülés alatti beavatkozások (oxytocin beadása, amniotómia, epidurális érzéstelenítés, eszközzel segített szülés, gátmetszés), az újszülöttkor korai eseményei (apás szülés, azonnali bőrkontaktus a babával, szoptatás az első néhány órában, egy szobában való tartózkodás -rooming in- a babával). A validált magyar verzió minden egyes területének belső konzisztenciáját a Cronbach alpha értékek igazolták: 0,68; 0,87; 0,86; 0,90; 0,62; 0,93; 0,96 a fizikai működésre, szorongásra, depresszióra, fáradtságra, alvás zavarra, társadalmi szerepekben és tevékenységekben való részvétel képességére, fájdalom interferenciára.

- A 21 tételből álló Beck Szorongás Listát (BAI) (Gerevich, Bacskai, Matuszka& Czobor, 2009; Szakács, Sebestyén, Németh, Birkás&Purebl, 2015) ($\alpha = 0.90$), a 9 tételes Beck Depresszió Lista – Rövid Változatát (BDI-SF) (Kopp, Skrabski& Szedmák, 1995; Rózsa, Szádóczki& Füredi, 2001) ($\alpha = 0.73$), és a 21 tételből álló Érzékelt Társadalmi Támogatás Multidimenzionális Skáláját (MSPSS) ($\alpha = 0.67$) alkalmaztuk még vizsgálatunkban.

Statisztikai elemzés

Leíró statisztikát, Mann-Whitney U- és khi-négyzet próbákat (az adatok eloszlását a Kolmogorov-Smirnov teszttel értékeltük), valamint többváltozós lineáris regresszió elemzést alkalmaztunk. Feltáró (EFA) és megerősítő (CFA) faktor analízist használtunk SPSS és AMOS szoftverek segítségével, hogy felmérjük a W-DEQ A (amely egy közös faktor modellen alapul) konstrukciós validitását nullipara és multipara nők esetében.

A FOC és a HRQOL közti kapcsolat kimutatására többváltozós lineáris regresszió analízist használtunk, mert a lehetséges magyarázó változók (zavaró tényező) várhatóan befolyásolják a HRQOL néhány területének változásait. Először, egy adjusztált lépcsőzetes eljárást alkalmaztunk, hogy megkapjuk a korrigálatlan értékeket. A következő lépésben a modellt újra értékeltük, hogy meghatározzuk minden egyes megmaradó változó szignifikanciáját az adjusztált változófigyelembe vételével. Az anya születési körülményei és a FOC közötti kapcsolat meghatározására Mann-Whitney U és Kruskal-Wallis kétváltozós tesztekkel használtunk. Minden becslést 95%-os konfidencia intervallummal közöltünk (95%CI), az adatokat átlag±szórás értékekkel ismertetjük (SD). Eredményeinket $p < 0,05$ érték alatt tekintettük szignifikánsnak. SPSS v. 22 (IBM Corp.)-t használtunk az elemzésre.

Fő eredmények

WDEQ- A faktoranalízis

Az elemzés mintaválasztási megfelelését a Kaiser-Meyer -Olkin teszt ($KMO = 0.90$) és a Bartlett teszt ($\chi^2 = 8076.14$; $p < 0.00$) erősítette meg. EFA által biztosított négy faktorú, 30 ütemből álló struktúrák úgy azonosítottuk, hogy megmagyarázza az összes eltérés 60.25 %-át. A faktorok megnevezései a következők voltak: “Elszigetelődés”, “A pozitív érzelmek hiánya”, “A szülés pillanata”, és “Félelem”, mely faktorok tartalmazták a 10 és 11-es változókat is (1. Táblázat). Minden elem faktorsúlya 0.52 felett volt. CFA kielégítő mutatókkal megerősítette a mérési eszköz multidimenziós jellegét (2. Táblázat). Minden egyes faktor magas megbízhatóságot mutatott. A Cronbach α koefficiens a mérési eszközre 0.92 volt. A W-DEQ A pontszámok szignifikáns összefüggést mutattak a szorongás és depresszió pontszámaival, amely megerősítve a gyermekszüléstől való félelem és az általánosan érzett szorongás és depresszió közötti összefüggéseket.

A WDEQ-A alskála leíró analízise

A négy WDEQ-A alskála közül, a “Félelem” (19%) és a “Pozitív érzelmek hiánya” (13%) kapta az esetek legnagyobb és legkisebb százalékát, ezért több vizsgálatra van szükség e tekintetben. A nullipara nők szignifikánsan magasabb átlagpontszámot kaptak az “Elszigetelődés” és a “Pozitív érzelmek hiánya” alskálákon, mint a multipara nők.

A PROMIS-43 alskálák leíró analízise

Összehasonlítva a PROMIS-43 alskálák átlag T-score értéke a nullipara és a multipara nők között, jelentősen magasabb átlag pontszám fordult elő a “Szorongás” alskálán a nullipara nők körében, mint a multipara nőknél ($p=0.02$). Amikor a T-score értékek terjedelmét mértük fel, a résztvevők legnagyobb aránya az összes alskálán a normál terjedelemben esett. Kivéve a “Fizikai működést” és a “Fáradtságot”, amelyekre a legmagasabb százalékokat a mérsékelt és enyhe terjedelemben kaptak mindkét csoportban.

A gyermekszüléstől való félelem és az egészséggel kapcsolatos életminőség közötti kapcsolat

A többváltozós regresszió modell a nulliparos csoportban kimutatta, hogy az “Elszigetelődés” jelentős mértékben előre jelezte a rosszabb HRQOL-t az alvászavar (korrigált OR=0.28, 95% CI, 0.11, 0.48) a fájdalom interferencia (korrigált OR= 0.22, 95%CI, 0.10, 0.41), és a fizikai működés területén (korrigált OR=-0.22, 95%CI, -0.28, -0.02). Ellenkezőleg, a “Szülés pillanata” (korrigált OR=0.27, 95%CI, 0.07, 0.43) mint előjelző tényező jelent meg a fizikai működés magasabb szintjein (3. Táblázat). A multipara nők esetében, az “Elszigetelődés” csak az alvászavarhoz járult hozzá (korrigált OR=0.35, 95%CI, 0.17, 0.41). Ezenkívül, a “Félelem” alvizsgálat-skála a depresszió (korrigált OR=0.17, 95%CI, 0.03, 0.61) és a szorongás magasabb szintjét jelezte előre (korrigált OR= 0.24, 95%CI, 0.26, 0.75) a HRQOL-ben (4. Táblázat).

A gyermekszüléstől való félelem és az anya saját születésének körülményei közötti kapcsolat

Azok a válaszadók, akik édesanyja nem emlékezett saját születése utáni közvetlen időszak bizonyos elemeire, kizárásra kerültek az elemzésből. Azok a résztvevők, akik bizonyos orvosi beavatkozásokon estek át, mint pl. az amniotómia, oxitocin beadása, az a W-DEQ A bizonyos alskáláin jelentősen magasabb pontszámot értek el, mint azok, akik édesanyja nem részesült orvosi beavatkozásban. A “Szülés pillanata” ($p=0.03$) és a “Félelem” ($p=0.01$) alskálák magasabb pontszámai összefüggésben voltak a szülésük alatt kapott oxitocinnal. A “Pozitív érzelmek hiánya” ($p=0.02$) kapcsolatban volt az amniotómiával a válaszadók édesanyjának születe alatt.

Semmilyen más szülés alatti és a csecsemőkor korai szakaszában elvégzett orvosi beavatkozás, valamint a szoptatás hossza nem korrelált a W-DEQ A alskáláin elért pontszámokkal (5. Táblázat).

Klinikai alkalmazhatóság

A gyermekszüléstől való félelmet értékelve a kapott adatok alapján, a következő stratégiákat szükséges figyelembe venni, a szüléstől való félelem csökkentése érdekében.

Először is a szülésznőket és szülész orvosokat szükséges informálni a gyermekszüléstől való félelem tüneteiről, kockázati tényezőiről és más, egyéb aspektusokról, hogy érzékennyé tegyük őket a pszichológiai probléma iránt, amelynek megoldása indokolt. Másodszor, hasznos lenne olyan megelőző stratégiákat alkalmazni, amelyek a terhesség korai szakaszában lévő, félelemmel küzdő nőket kutatják fel. Ilyen módon, a terhesgondozást végző személyek olyan fórumot tudnának a terhes nőknek biztosítani, ahol a nők megbeszélhetnék érzéseiket és elvárásait a gyermekszüléssel kapcsolatban. Fontos lenne biztosítani az anyákat arról, hogy megfelelően gondoskodni fognak róluk szülésük alatt és enyhíteni fogják az egyedüllét és az irányítás elvesztése miatt érzett félelmüket is. Harmadszor, a szülési fájdalommal való megküzdést tekintve, különösen a szülésznő tudna folyamatos, támogató gondozást nyújtani, hiszen a természetes szülés, ahogy már rámutattak erre, jelentősen hasznosabbnak bizonyul, mint az orvosi fájdalomcsillapítás, pl. az epidurális érzéstelenítés. Tehát a támogató szakember állandó jelenléte nyilvánvalóan egy pozitívabb gyermekszülési tapasztalathoz vezethet. Végül, a szülés és vizitek utáni folyamatos beszélgetések hasznosnak bizonyulhatnak felfedni azokat a meghúzódó okokat, amelyek negatív szülési tapasztalatokhoz vezettek, de javíthatják a következő terhességre való hatásait, sőt a következő nemzedék reprodukciós viselkedését.

Mivel a szorongás bizonyult a leginkább következetes indikátor tényezőnek legtöbb HRQOL és FOC területen, kívánatos lenne szűrőprogramok tervezése a terhesség korai szakaszában illetve nullipara nők esetében. Figyelembe kellene venni az anya születési körülményeit, különösen édesanyjuk szülés alatti orvosi beavatkozásait, valamint a korábbi szülések utáni szoptatás kórtörténetét, hogy azonosíthassuk azokat az anyákat, akik súlyos FOC-ra hajlamosak.

Következtetések

A disszertáció első részében az EFA és CFA használata egy valid és megbízható 30 tételből és négy faktorból álló W-DEQ A magyar változatát ismertette, megerősítve ezen mérési eszköz multidimenzionális jellegét, és így alkalmasságát mind a nullipara mind a multipara nők jellemzésére.

Az FOC és a HRQOL közti kapcsolatot vizsgálva, azt találtuk, hogy az elszigetelődés szignifikáns összefüggést mutatott az alvászavarral mindkét csoportban, a fizikai működés és a fájdalom interferencia csak a nullipara nőknél jelent meg, amely a gondozók iránt érzett bizalom elégtelenségét mutatja, és a személyes hatékonyság csökkenését a HRQOL egyes területein a terhesség idején. Az anya szülési körülményei és a gyermekszüléstől való félelem kapcsolatáról elmondhatjuk, hogy a legjelentősebb eredmény a visszaemlékezés a leggyakoribb orvosi beavatkozásokra, mint az oxitocin beadása és az amniotómia, és az utódok megnövekedett FOC pontértékei közti összefüggés volt. Ez a kimagasló eredmény azt sugallja, hogy az anya negatív szülési tapasztalatai leányaikban megnövelik a FOC szintet az anya története internalizálásán keresztül. Másodszor, kiemeli a hosszú-távú hatását

az elégtelen oxitocin szintnek és/vagy oxytocin receptoroknak az utódban, így az átadás képességét mint negatív hatást a következő generációnak. Mindazonáltal pontosabb longitudinális, összehasonlító vizsgálatokra van szükség, hogy jelenlegi tudásunk hézagait kitöltsük és egy széleskörű egyetértést érjünk el a témában.

Köszönet

Először, témavezetőimnek szeretném kifejezni őszinte hálámat, Dr Várnagy Ákosnak és Dr. Varga Katalinnak, valamint statisztikai tanácsadómnak, Makai Alexandrának, disszertációm és az ezzel kapcsolatos kutatások állhatatos támogatásáért, türelmükért, motiválásukért, és roppant tudásukért. Útmutatásuk segítséget jelentett a kutatás egész folyamán és a disszertáció megírásában.

Külön köszönet illeti a Doktori Iskola összes munkatársát. Prof. Bódis Józsefet és Prof. Dr. Sulyok Endrét mint vezetőségét és különösen Prémusz Viktória tudományos segédmunkatársat, akik segítséget nyújtottak számos akadály leküzdésében, amelyekkel kutatásom során szembe kellett néznem.

Nagyra értékelem Dr. István Mucsi (Associate Professor, Department of Medicine, (Nephrology) University of Toronto) erőfeszítését, hogy a PROMIS-43 kérdőívet lefordítsa és kalibrálja a magyar populáció számára is, valamint a vele való szoros együttműködés segített hozzá, hogy ezt a mérési eszközt tanulmányomban felhasználhassam.

Hálás vagyok minden várandós nőnek, akik belegeyeztek a kutatásban való részvételbe, és különösen az NST laboratóriumában dolgozó szülésznőknek, akik együttműködtek az adatgyűjtésben.

Végül, de semmiképpen sem utolsó sorban, szeretném kifejezni hálámat családomnak, akik erkölcsi és érzelmi támogatást nyújtottak kutatásom során és általában egész életemben.

Publikációs lista

A disszertáció témájában

- 1- *Vahideh MoghaddamHosseini*, Alexandra Makai, Diana Dweik, Pongrác Ács, Viktória Prémusz Ákos Várnagy. Assessing fear of childbirth and its predictors among Hungarian pregnant women using Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire subscales. In press.
- 2- *Vahideh MoghaddamHosseini*, Alexandra Makai, Diana Dweik, Ákos Várnagy. Factor analysis study of the Hungarian translation of Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (version A), *Current Psychology*, 2018;1-8,

Egyéb publikációk

- 3- *Vahideh MoghaddamHosseini*, Milad Nazarzadeh, Shayesteh Jahanfar. Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women and Birth* 31 (4), 2018; 254-262
- 4- *Vahideh MoghaddamHossieni*, Jocelyn Toohill, Arash Akaberi, BibiMarzie HashemiAsl. Influence of intimate partner violence during pregnancy on fear of childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare* 14 (2017) 17–23.

1. táblázat: A W-DEQ A magyar verzió feltáró faktoranalízis eredményeinek összefoglalása (N=343)

Jellemzők	Faktorok			
	1 Elszigetelődés	2 Pozitív érzelmek hiánya	3 Szülés pillanata	4 Félelem
11 Magányos	.923			
15 Elhagyatott	.910			
3 Egyedülálló	.897			
20 Reménytelenség érzése	.881			
31 Veszélyes	.842			
27 Teljesen elveszíti az irányítást	.791			
25 Rosszul viselkedik	.696			
8 Gyenge	.694			
19 Pánikol	.613			
2 Félős	.584			
17 Fesztelen		.792		
5 Magabiztos		.790		
22 Önbizalommal teli		.768		
16 Összeszedett		.740		
4 Erős		.729		
10 Független		.699		
9 Biztonságos		.645		
1 Fantasztikus		.634		
23 Bizalommal teli		.599		
14 Büszke		.525		
28 Élvezetes, kellemes			.850	
24 Természetes			.820	
30 Ahogy lennie kell			.793	
21 Gyermekre vágyik			.759	
18 Boldog			.619	
6 Riadt				.812
12 Feszült				.736
7 Elhagyatott				.691
24 Fájdalom				.599
Eigen értékek	9.34	6.78	2.08	1.77
Variancia %-a	28.31	48.88	55.19	60.56
Cronbach α	.94	.91	.84	.81

2. táblázat: A W-DEQ A és CF-ből származó négyfaktorú modellek illeszkedési mutatóinak összefoglalása. (N=343)

Modell	Khi négyzet	df	Khi négyzet/df	RMSEA	CI RMSEA alsó	CI RMSEA Felső	CFI	TLI
Wijma et al (1998) One factor	5156.513	495	10.417	.166	.162	.170	.405	.366
Johnson & Slade (2002)	2516.346	434	5.798	.141	.141	.153	.513	.546
Takegata et al (2013)	2679.262	495	5.413	.141	.136	.146	.520	.550
Pallant et al (2016)	1299.898	324	4.012	.116	.110	.123	.728	.749
Magyar változat (n=343)	1118.406	378	2.959	.076	.071	.081	.90	.885

RMSEA: megközelítési négyzetes középérték hiba ailleszkedés jóságának mérésére, CFI: összehasonlító illeszkedési index, TLI: tucker-lewis index

3 táblázat: A gyermekszüléstől való félelem hatásainak vizsgálata az egészséggel kapcsolatos életminőségre a multipara csoportban. (N=140)

Változók	Nyers eredmények β (95%CI)			Korrigált eredmények β (95%CI)		
	Alvászavar	Fizikai működés	Fájdalom interferencia	Alvászavar	Fizikai működés	Fájdalom interferencia
Elszigetelődés	0.24** (0.08, 0.44)	- 0.24* (- 0.32, -0.00)	0.27** (0.13, 0.55)	0.28** (0.11, 0.48)	-0.22* (-0.28, -0.02)	0.22* (0.10, 0.41)
Szülés pillanata		0.22* (0.12, 1.90)			0.27** (0.07, 0.43)	
Szorongás ¹						0.29** (0.10, 0.41)
R ²	0.05	0.05	0.07	0.10	0.07	0.17

1. A Beck Anxiety Inventory által mért adjusztálttényező, amely a modellben maradt. * P<0.05, **P<0.01

3. táblázat: A gyermekszüléstől való félelem hatásainak nyers és korrigált szignifikáns eredményei az egészséggel kapcsolatos életminőségre a multipara csoportban..(N=215)

Változók	Nyers eredmények β (95%CI)			Korrigált eredmények β (95%CI)		
	Alvászavar	Depresszió	Szorongás	Alvászavar	Depresszió	Szorongás
Elszigetelődés	0.30** (0.14, 0.37)	0.29** (0.16, 0.45)		0.35 (0.17, 0.41)		
Szülés pillanata			0.14* (0.01, 0.58)			
Félelem			0.38** (0.52, 1.08)		0.17 (0.03, 0.61)	0.24 (0.26, 0.75)
MSPSS-SO ¹					-0.21** (-3.28, - 0.76)	
Depresszió ²						0.50** (0.88, 1.44)
Szorongás ³					0.35** (0.15, 0.40)	
R ²	0.09	0.08	0.21	0.12	0.26	0.42

* P<0.05, **P<0.01

1. Az Érzékelt Társadalmi Támogatás Multidimenzionális Skálája-Szignifikáns Egyebek
- 2.A Beck Depresszió Inventory-Rövid Változat által mért adjusztált tényező, amely a modellben maradt
3. A Beck Anxiety Inventory által mért adjusztált tényező, amely a modellben maradt.

5. táblázat: Az anya születési körülményei és a gyermekszüléstől való félelem alszkálái közti kapcsolat vizsgálata. (N= 316)

Változó	Pozitív érzélem hiánya		Szülés pillanata		Félelem		Elszigetelődés		Anyai-magzat kötődés	
	Mean rank	Median	Mean rank	Median	Mean rank	Median	Mean rank	Median	Mean rank	Median
Szülés dátuma										
Időben	166.56	27.00	160.85	3.00	162.34	9.00	160.85	13.00	156.91	102.00
Idő előtt	155.71	27.00	160.28	3.50	152.00	8.00	150.99	14.00	151.31	100.00
Idő után	156.87	26.00	173.52	4.00	153.45	9.00	148.78	13.00	140.72	99.00
<i>Kérváltozós próba(χ^2)</i>	.080		0.87		1.01		0.72		1.42	
Szülés módja										
Normal vaginális	176.89	27.00	176.67	3.00	171.83	9.00	169.63	13.00	165.31	101.00
Választáson alapuló CS ¹	175.90	27.50	171.57	4.00	185.21	9.50	171.36	14.00	166.69	101.00
Sürgősségi CS ¹	183.04	27.00	186.58	5.00	138.71	7.50	189.25	16.00	179.15	102.00
<i>Kérváltozós próba(χ^2)</i>	0.04		0.20		1.97		0.46		0.26	
Orvosi beavatkozás										
Gátmetszés										
Igen	116.87	26.00	114.85	3.00	113.27	8.00	111.37	12.00	17547.50	102.00
Nem	102.70	25.50	110.66	2.00	109.44	8.00	112.00	13.00	5030.50	102.50
<i>Kérváltozós próba (z)</i>	-1.308		-.388		-.059		-.355		-0.95	
Amniotomia										
Igen	102.73	27.00	95.91	3.50	90.85	9.00	92.06	13.00	5547.50	102.00
Nem	85.20	24.00	88.74	3.00	89.47	8.00	87.14	13.00	9158.50	103.00
<i>Kérváltozós próba</i>	-2.182*		-.900		-.621		-.174		-0.40	
Fogós szülés										
Igen	134.84	27.00	124.00	4.00	111.75	8.00	111.17	13.00	1842.00	100.00
Nem	109.32	26.00	110.33	3.00	109.30	8.00	108.80	13.00	19686.00	102.00
<i>Kérváltozós próba (z)</i>	-1.658		-.893		-.153		-.159		-0.31	
EDA2										
Igen	112.36	26.00	109.03	3.00	113.63	9.00	109.40	14.00	7305.00	102.00
Nem	108.06	26.00	108.99	3.00	103.76	8.00	103.55	12.00	14016.00	102.00
<i>Kérváltozós próba (z)</i>	-.475		-.005		-.658		-1.103		-0.36	
OT³- alkalmazás										
Igen	129.72	28.00	134.87	6.50	129.61	10.00	118.53	10.00	4103.50	100.00
Nem	108.36	24.00	107.30	3.00	105.88	8.00	106.98	8.00	18262.50	102.00
<i>Kérváltozós próba(z)</i>	-1.860		-2.414*		-2.108*		-1.031		-0.39	

Korai élmények										
Apás szülés										
Igen	160.90	28.00	175.19	4.00	142.62	9.00	140.08	12.50	3471.00	103.00
Nem	148.64	26.00	147.55	3.00	145.72	9.00	144.83	13.00	35589.00	101.00
<i>Kérváltozás próba(z)</i>	-630		-1.425		-247		-164		-1.07	
Azonnali bőrközeli kapcsolat az anyával										
Igen	93.55	27.00	94.26	3.50	90.04	8.00	88.32	13.00	4654.00	102.00
Nem	89.26	26.00	88.97	3.00	88.57	8.00	88.57	13.00	10397.00	101.00
<i>Kérváltozás próba(z)</i>	-501		-621		-030		-175		-0.43	
Korai szoptatás										
Igen	82.69	27.00	83.73	3.00	79.05	8.00	81.14	12.00	6093.50	102.00
Nem	84.31	26.00	83.27	3.00	86.04	8.00	81.88	13.00	6467.50	101.00
<i>Kérváltozás próba (z)</i>	-0.218		-0.062		-0.101		-0.948		-0.37	
Rooming-in az anyával										
Igen	113.39	24.00	114.26	4.00	112.99	9.00	118.37	14.50	3823.50	100.00
Nem	104.00	26.00	103.76	3.00	102.16	8.00	98.39	12.00	15877.50	102.00
<i>Kérváltozás próba(z)</i>	-0.916		-1.029		-1.074		-1.957		-1.07	