

Katarzyna Wardak, Małgorzata Nagórska, Tomasz Łoziński

Preferowana droga ukończenia ciąży wśród młodych kobiet

Preferred pregnancy termination among young women

Z Instytutu Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu,
Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego

STRESZCZENIE

Wstęp: Poród naturalny i karmienie naturalne są fizjologicznymi zjawiskami wpisanymi w życie ludzi od tysięcy lat. Poród jest ważnym wydarzeniem dla całej rodziny, któremu towarzyszy szereg silnych i skrajnych emocji, od lęku do radości. Przedstawianie samych zalet porodu operacyjnego bez opisu potencjalnych zagrożeń i powikłań jest powodem utrwalenia w świadomości kobiet przekonania, że cięcie cesarskie jest dla nich mniej traumatyczne niż poród siłami natury. Dlatego warto poddać analizie motywacje osób bezpośrednio zainteresowanych problemem, czyli młodych kobiet niebędących jeszcze matkami, co do preferowanej drogi ukończenia ciąży w przyszłości.

Cel pracy: Celem pracy było poznanie preferencji młodych kobiet, niebędących matkami co do drogi ukończenia ciąży.

Materiał i metoda: Badanie przeprowadzono w pierwszym półroczu 2010 roku. W pracy wykorzystano metodę badań ankietowych. Dobór próby badawczej był celowy. Badaniem objęto 181 kobiet niebędących matkami, studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego i Policealnej Szkoły Medycznej w Rzeszowie, w przedziale wieku 18–30 lat. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. W opracowaniu statystycznym wykorzystano test niezależności chi kwadrat (χ^2).

Wyniki: Dla badanych kobiet podstawowym źródłem wiedzy o przebiegu ciąży i porodu są kolejno: media, rodzina i znajomi, personel medyczny, literatura. Ponad połowa ankietowanych (53,0%) deklaruje chęć posiadania dwójki dzieci, 32,0% – trójki, 17,0% czwórki i więcej, a 5,5% jednego. Osoby, które deklarują chęć posiadania więcej niż jednego potomka, uważają, że operacyjne ukończenie ciąży jest bezpieczniejsze dla dziecka.

ABSTRACT

Introduction: Natural childbirth and breastfeeding have had physiological effects inscribed in human life for thousands of years. A delivery is an important moment for the whole family and is accompanied by a range of strong and extreme emotions, from fear to happiness. Presenting only benefits of the operational delivery without a description of potential threats and complications is a cause of preserving in women's awareness a conviction that a Caesarean section is less traumatic for them than a natural childbirth. That is why, it is worth analyzing the motivation in choosing a preferential pregnancy termination in the future of those directly interested in the problem, that is young women, who are not mothers yet.

Aim of the paper: The aim of the study presented in this paper was to identify the preferences of young women who are not mothers yet about a preferred way of future pregnancy termination.

Material and methods: The study was conducted in the first half of 2010. The study was carried out using two questionnaire surveys. The selection of the participants was collected with the use of a purposive sampling method and included 181 women not being mothers yet, the students of the University of Rzeszow and postsecondary schools aged between 18 and 30. Participation in the survey was both voluntary and anonymous. A chi-square test (χ^2) was used as a statistical analysis.

Results: For studied women a basic source of knowledge about a pregnancy and a delivery are as following: media, family, friends, medical staff and literature. More than half of respondents (53.0%) declare a willingness to have two

Wnioski: Wśród powodów, które miały największe znaczenie dla wyboru drogi naturalnej jako drogi ukończenia ciąży dla 41,1% ankietowanych były kolejno: niezakłócony kontakt matka-dziecko, towarzystwo osoby bliskiej podczas porodu, znikomy wpływ leków na dziecko, stosowanie aparatury monitorującej. Istnieje zależność pomiędzy deklaracją uczestnictwa partnera podczas porodu a deklaracją udziału w zajęciach szkoły rodzenia ($p < 0,05$). Możliwość wyboru drogi operacyjnej w przyszłości chciałoby mieć 40,5% ankietowanych kobiet. Wśród powodów, które miały znaczenie dla potencjalnej drogi operacyjnej znalazły się: długość trwania porodu, intymność i utrzymanie prawidłowej sylwetki.

Słowa kluczowe: poród naturalny, cięcie cesarskie, macierzyństwo

Wprowadzenie

Ciąża i poród są szczególnym okresem w życiu kobiety i związku partnerskiego. Poród naturalny i karmienie naturalne są fizjologicznymi zjawiskami wpisanymi w życie ludzi od tysięcy lat. W potocznym przekonaniu narodziny dziecka są ważnym wydarzeniem dla całej rodziny, któremu towarzyszy szereg silnych i skrajnych emocji, od lęku do radości [1].

Opieka okołoporodowa w Polsce w ostatnim dwudziestoleciu przeszła szereg znaczących zmian dzięki działalności Fundacji Rodzić po Ludzku, która spowodowała zwrócenie uwagi na poszanowanie intymności i podmiotowości kobiet w czasie porodu. Zostały wprowadzone porody rodzinne, umożliwiono ciągły kontakt matki z dzieckiem w szpitalu, zniesiono zakaz odwiedzin. Wciąż jednak dla tysięcy kobiet poród nie jest przeżyciem pozytywnym. Szanowanie prawa do decydowania o sobie i dziecku, uprzedzanie o interwencjach medycznych czy minimalizowanie bólu porodowego nadal pozostają zachowaniem pożądanym i realizowanym tylko w teorii. W ostatnich latach dynamicznie rośnie odsetek cięć cesarskich, których powodem są nie tylko wskazania medyczne [2]. Cięcie cesarskie jest definiowane jako: I – operacja brzuszna mająca na celu wydobycie płodu i popłodu przez wytworzoną ranę. II – sposób rozwiązania ciąży z pominięciem drogi naturalnej i sił natury.

Poród naturalny, fizjologiczny to poród spontaniczny o małym ryzyku w momencie rozpoczęcia i utrzymujący mały poziom ryzyka cały czas. Poród rozpoczyna się naturalną czynnością skurczową macicy. Noworodek rodzi się w sposób spontaniczny w położeniu główkowym – między ukończonym 37. a 42. tygodniem ciąży. Po porodzie matka i noworodek są w dobrym stanie.

children, 32.0% – three children, 17.0% four and more children and 5.5% only one child. Those who declare a willingness to have more than one child assume that operational pregnancy termination is safer for a child.

Conclusions: Among the most important reasons for a natural childbirth for the 41.1% respondents were the following: an undisturbed contact between a mother and a child, a company of close relatives during the labour, limited influence of medicines on a child as well as using a monitoring equipment. There is a relationship between a declaration of partner's participation during the delivery and a declaration to take part in antenatal classes ($p < 0.05$). 40.5% respondents would like to have an opportunity to choose an operational pregnancy termination in the future. Among the reasons, which would influence on the choice of the operational pregnancy termination were: delivery length, intimacy and maintaining a healthy body shape.

Key words: natural childbirth, Caesarean section, motherhood

Introduction

Pregnancy and delivery is a specific period in woman's life and her partnership. Natural childbirth and breastfeeding are natural physiological phenomena linked with people's lives for thousands of years. In common belief the child's birth is an important event for the whole family, accompanied by a number of strong and extreme emotions, from fear to joy [1].

Perinatal Care in Poland in the last two decades has undergone a number of significant changes due to the activity of **Childbirth with Dignity Foundation**, which caused attention to respect for privacy and subjectivity of women in childbirth. Family births were introduced, the opportunity to make constant contact with the child the mother in the hospital was created, visitors after childbirth were no longer prohibited. However, still for thousands of women, delivery is not a positive experience. Respecting the right to decide for herself and her child, warning about medical interventions or minimizing the labour pain still remain a desirable behaviour and are implemented only in theory. In recent years, the Caesarean section rate has been increasing rapidly with no medical reasons [2]. A Caesarean section is defined as: I – an abdominal surgery designed to extract the foetus and the afterbirth through the produced wound. II – the way to terminate pregnancy without the natural childbirth.

Natural childbirth, physiological one is a kind of spontaneous delivery at low risk at the beginning and keeping constant low level of risk all the time. Labour begins with the natural contractions of the uterus. The child is born in a spontaneous way in head down position – between the completed 37th and 42nd weeks of pregnancy. After the delivery, the mother and the child are in good condition.

Poród siłami natury to poród, w którym dziecko rodzi się dzięki sile naturalnej czynności skurczowej macicy matki, podlega działaniu oksytocyny, adrenaliny i endorfin. Dziecko przychodzi na świat bez pomocy i interwencji medycznych oraz farmakologicznych [3].

Czynniki leżące u podstaw rosnącej tendencji chęci ukończenia porodu drogą brzuszną są nierozdzielnie związane z jakością życia kobiet i ich potrzebami. Okres dojrzałości płciowej jest czasem, na który przypada pełnia samodzielności, konieczności podejmowania istotnych decyzji na rzecz rozwoju jednostki i rodziny, mających aspekt zdrowotny i społeczny. Szczęólnego znaczenia nabierają one w obliczu spadku przyrostu naturalnego, dzietności rodzin i rosnącego problemu z płodnością. Pojawia się pytanie o dalszą ewolucję zjawiska popularności operacyjnego ukończenia ciąży. Elektywne cięcie cesarskie we współczesnym położnictwie jest bardzo kontrowersyjne, gdyż wiąże się z większym odsetkiem powikłań niż poród siłami natury, o czym zapomina się, wskazując jedynie jego zalety. W czasach, kiedy prawo medyczne zajmuje się nieograniczoną autonomią woli pacjenta decydującego o własnym ciele dopuszczalność przeprowadzenia cięcia cesarskiego przy braku wskazań medycznych stanowi aktualnie przedmiot zainteresowania w kontekście medycznym, etycznym, prawnym i finansowym [4, 5].

Celem pracy było poznanie preferencji młodych kobiet, niebędących jeszcze matkami, dotyczących drogi ukończenia ciąży.

Materiał i metoda

Badaniem objęto 200 kobiet w wieku 18–30 niebędących matkami, studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego i Policealnej Szkoły Medycznej w Rzeszowie. Badanie z zastosowaniem ankiety autorskiej przeprowadzono w pierwszym półroczu 2010. Do analizy wykorzystano 181 ankiet, ponieważ pozostałe nie spełniały kryteriów udziału w badaniu. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. W opracowaniu statystycznym wykorzystano test niezależności chi-kwadrat (χ^2).

Wyniki

Badana grupa była jednorodna pod względem wieku, ankietowane do 21 roku stanowiły 43,3%, w przedziale wiekowym 22–24 lat, 46,1%. Respondentek powyżej 25 roku wśród ankietowanych było zaledwie 10,6%.

Najliczniejszą grupę, 91,1% stanowiły panny, tylko 8,9% to mężatki. Ponad połowa ankietowanych (56,8%) była mieszkankami wsi, a 43,2% kobiet mieszkało w miastach.

W okresie wejścia w dorosłość styl życia, preferencje, podążanie za modą są związane z sytuacją finansową rodziny, na którą ma wpływ wykształcenie rodziców oraz dzietność rodzin. Dotychczasowy status ekonomiczny 90,9% badanych kobiet określiło jako średni, a 1,7% jako

Spontaneous vaginal labour, in which the child is born due to the natural contractions of the mother's uterus, is caused by the action of oxytocin, adrenaline and endorphins. A child is born without the medical assistance and pharmacological interventions [3].

Factors determining growing tendencies to have c-sections are inseparably linked to the quality of women lives and their needs. The period of sexual maturity is the time of full independence, the time of making important decisions about the development of individuals and families, with health and social dimension. They are particularly important due to the declining birth rate, the fertility rate and the growing problems with fertility. We should put a question about the further evolution of the phenomenon of the c-section popularity. An elective caesarean section in modern obstetrics is highly controversial, and associated with a higher rate of complications than a spontaneous vaginal birth. We forget about it indicating only its advantages. At a time when medical law deals with unlimited autonomy to decide about the patient's own body, the acceptability of a c-section with no medical indications is currently of interest in the medical, ethical, legal and financial context [4, 5].

The aim of this study was to identify the preferences of young women, who are not mothers yet, with regard to the pregnancy termination.

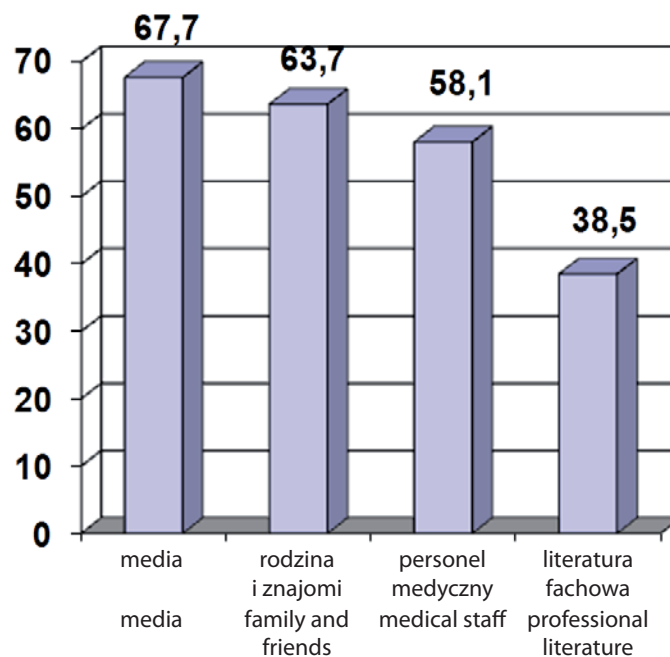
Materials and methods

The study involved 200 women aged from 18 to 30 who are not mothers, the students of University of Rzeszów and the Medical Vocational College in Rzeszów. The research using the author's survey was conducted in the first half of 2010. For the analysis the 181 questionnaires were used, because the others did not meet the criteria for participation in the study. The participation in the survey was voluntary and anonymous. The analysis used a statistical test of independence chi-square (χ^2).

Results

The study group was homogeneous in terms of age. There were 43.3% participants under 21, in the age group from 22 to 24 there were 46.1%, and only 10.6% of respondents were over 25. The largest group, 91.1% are single women, and only 8.9% are married. More than half of respondents (56.8%) are inhabitants of rural areas, and 43.2% of women live in cities.

At the beginning of adult lifestyle, preferences following fashion are related to the financial situation of families, affected by the parents' education and family fertility. The current economic status is identified by 90.9% of the women as average, and 1.7% as high. Only 10.6% of the respondents are the only children, 54.1% have one or two siblings, and 35.3% participants mention about



* możliwość wielokrotnej odpowiedzi

Ryc. 1. Źródła informacji o przebiegu ciąży i porodu

* the possibility of multiple answers

Fig.1. Sources of information about pregnancy and delivery

wysoki. Tylko 10,6% respondentek jest jedynaczkami, 54,1% posiada jedno lub dwoje rodzeństwa, a troje lub więcej rodzeństwa posiada 35,3% badanych. Matki respondentek posiadające wykształcenie wyższe stanowią 15,6%, średnie 48,1%, a zawodowe i podstawowe 36,2%. Natomiast wśród ojców najliczniejszą grupę stanowią ojcowie z wykształceniem podstawowym i zawodowym 50,6%, wykształcenie wyższe posiada 8,8%.

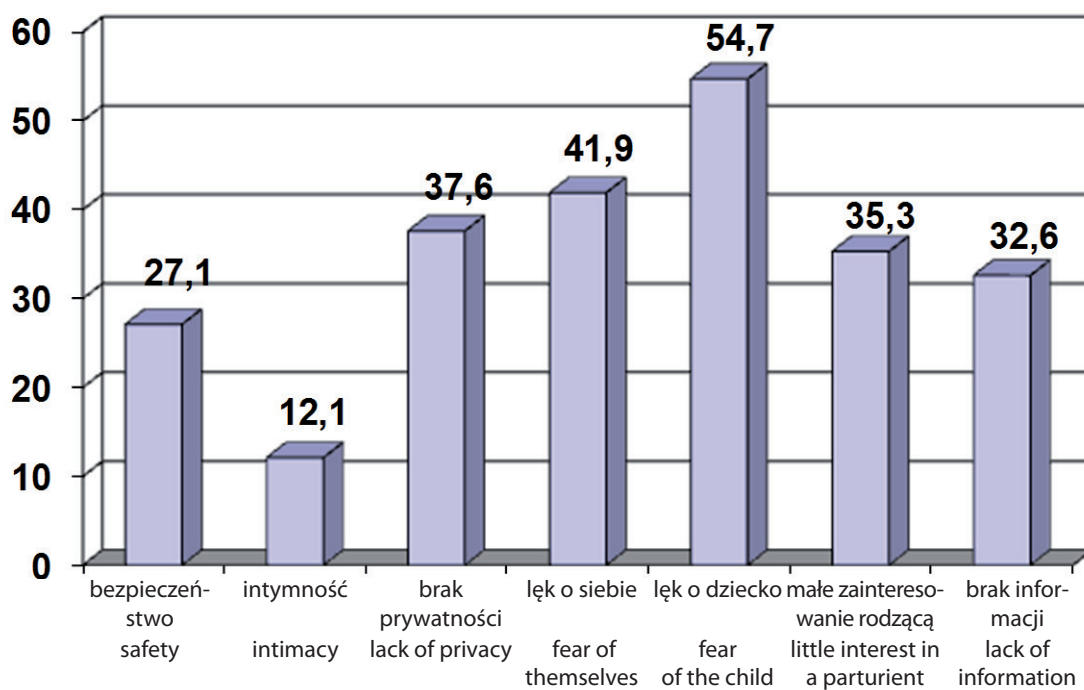
Postawy rodzicielskie kształtują się wielostopniowo, mają swój początek w doświadczeniach przyszłych rodziców z ich własnego dzieciństwa. Ponad połowa młodych kobiet (53,1%) planuje w przyszłości dwoje dzieci, a troje i więcej 41,3%, zaledwie 5,6% myśli o posiadaniu jednego potomka. Planowanej bezdzietności nie deklaruje żadna respondentka. Ankietowane młode kobiety urodziły się w okresie, kiedy popularność cięcia cesarskiego nie była jeszcze tak duża. Większość – 80,0% urodziła się drogą naturalną, 17,65% przyszło na świat drogą operacyjną, 2,35% nie interesowało się tym do tej pory.

Analizie poddano źródła informacji o przebiegu ciąży i porodu, z których dotychczas korzystały ankietowane kobiety. Zdecydowanie najczęściej wskazywały na telewizję, prasę i Internet (67,7%), następnie kolejno wymieniały: znajomych i rodzinę, personel medyczny, literaturę fachową (63,7%, 58,1%, 38,5%). Większość badanych (73,1%) uzyskane informacje uważa za wystarczające (ryc. 1).

Kobiety biorące udział w badaniu były w wieku, który jest uznany za okres najlepszej reprodukcyjności,

three or more siblings. The respondents' mothers with higher education constitute 15.6%, secondary 48.1%, and vocational and primary 36.2%. On the other hand, the largest group of fathers are men with primary or vocational education (50.6%), whereas higher education was acquired by 8.8% fathers. Parental attitudes are shaped on various stages. They have their origin in future parents experience from their own childhood. More than half of young women (53.1%) are planning to have two children, 41.3% three or more ones, and only 5.6% think about having one child. Planned childlessness is not declared by any respondent. The participants were born in the period when the popularity of caesarean section was not so widespread. Majority of them (80.0%) were born in a natural way, 17.65% respondents were born by means of c-section, 2.35% women have not been interested in such information so far.

We have analyzed sources of information about pregnancy and delivery which have gathered and used so far by the interviewed women. They pointed most frequently to the television, the press and the Internet (67.7%). They also enumerated following sources: friends and family, medical staff, professional literature (63.7%, 58.1%, 38.5%). Most respondents (73.1%) regard the obtained information as sufficient (Fig. 1). The females participating in the study reach the age, which is widely considered to be the best reproduction period. We can presume that they pay attention to facts about pregnancy, labour and infant feeding methods. Positive details

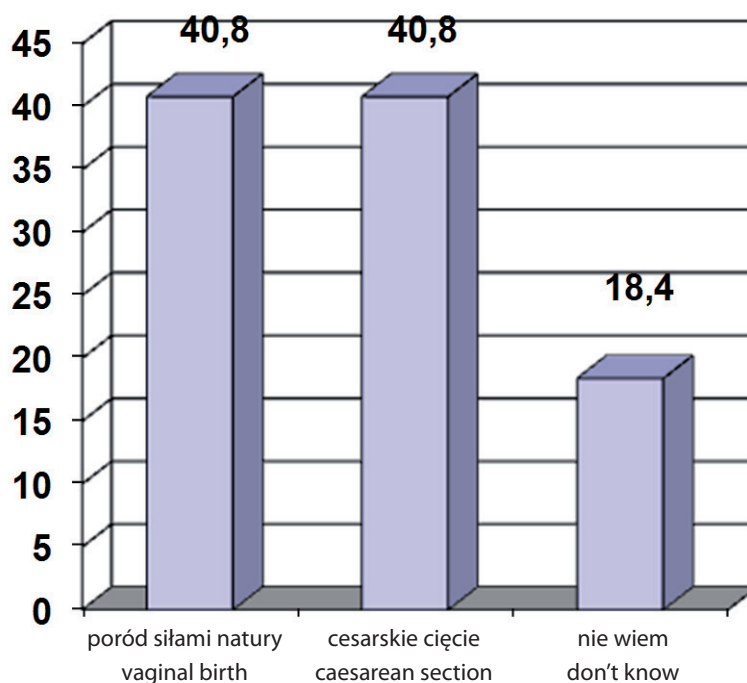


* możliwość wielokrotnej odpowiedzi

Ryc. 2. Określenia, z którymi młode kobiety kojarzą poród

* the possibility of multiple answers

Fig. 2. The terms to which young women are associated delivery



Ryc. 3. Deklarowana droga ukończenia porodu

Fig 3. Declared pregnancy termination

można domniemać, że zwracają one uwagę na informacje o przebiegu ciąży, porodu i sposobach żywienia noworodka. Z informacjami o charakterze pozytywnym na temat porodu naturalnego docierającymi na przestrzeni ostatniego roku zetknęło się 65,9%, informacje pozytywne o cięciu cesarskim uzyskało 54,2%. Natomiast docierające zalecenia i zalety karmienia naturalnego są powodem deklaracji przez 84,9% badanych jako przyszłego sposobu żywienia noworodków.

Kobiety, które jeszcze nie rodziły wyrabiają sobie zdanie o przebiegu porodu nie na podstawie własnych doświadczeń, lecz na podstawie informacji bliskich, znajomych oraz danych z otaczającego je środowiska. Dlatego niepokojące są określenia, z którymi kojarzą poród. Należą do nich: lęk o dziecko (54,7%), lęk o siebie (41,9%), brak prywatności (37,6%), małe zainteresowanie rodzicą (35,3%), brak informacji (32,6%) (ryc. 2). Zaledwie 7,7% uważa, że rodzica może współuczestniczyć w podejmowaniu decyzji.

Okres oczekiwania na dziecko badane uważają za okres radosny, fizjologiczny i naturalny (81,0%), niestety dominującym uczuciem jest również lęk.

Ankietowane kobiety, które w przyszłości deklarują ukończenie porodu drogą naturalną, stanowią 40,8%. Dokładnie taka sama liczba badanych kobiet (40,8%) już teraz deklaruje ukończenie porodu drogą operacyjną (ryc. 3). W ten sposób chcą uniknąć: bólu (44,7%), ryzyka obrażeń okołoporodowych u dziecka (41,9%), kilkunastogodzinnego wysiłku (37,4%), urazów krocza (32,4%) (ryc. 4). Poród operacyjny kobiety uważają za bezpieczniejszy dla dziecka (79,0%) i matki (78,4%).

Ankietowane deklarujące drogę naturalną za najbardziej istotne w przebiegu porodu uważają: niezakłócony kontakt matki z dzieckiem bezpośrednio po porodzie (61,4%), towarzyszenie osoby bliskiej podczas porodu (60,3%), brak negatywnego wpływu leków podawanych matce na dziecko (59,7%).

Wspieranie rodzicą przez partnera podczas porodu jest elementem bardzo istotnym, ma to również związek ze wspólnym uczestnictwem w przygotowaniach do rodzicielstwa poprzez udział w zajęciach Szkoły Rodzenia. Chęć wspólnego udziału w zajęciach deklaruje 76,0% respondentek, 17,8% nie ma jeszcze wyrobionego zdania.

Omówienie i dyskusja

Ciążarna, u której nie stwierdzono wskazań medycznych do rozwiązania operacyjnego jest osobą zdrową, a działania adresowane do ludzi zdrowych to przede wszystkim promocja zdrowia, wymagająca współcześnie pracy w naturalnych środowiskach specjalistów różnych dziedzin. Popularność zajęć dla przyszłych rodziców prowadzonych w szkołach rodzenia jest faktem, co także znalazło potwierdzenie w badaniach [6, 7]. Wykazano zależność statystyczną pomiędzy deklaracją udziału

about the nature of vaginal birth were noticed by 65.9% in the last year, whereas beneficial information about a caesarean section was received by 54.2%. However, received recommendations and benefits of breast feeding are the cause of indicating it as the future mode of feeding infants by 84.9% of respondents.

Females who have not given birth yet, form their opinion about the course of delivery not on the basis of their personal experience, but on the basis of data gathered from relatives, friends and from the surrounding environment. That is why, the attribution associated with the labour is distressing. It includes: fear of the child (54.7%), fear of themselves (41.9%), lack of privacy (37.6%), little interest in a parturient (35.3%), lack of information (32.6%) (Fig. 2). Only 7.7% believe that the woman who is giving birth can participate in decision making.

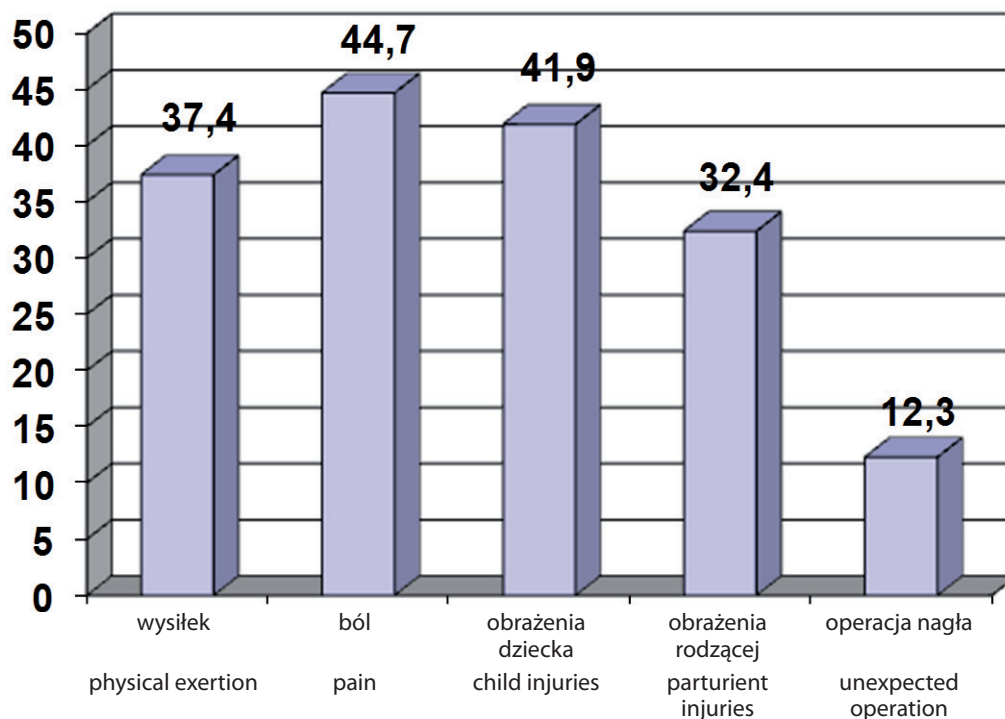
The period of expecting the baby is described by the interviewed women as joyful, physiological and natural time (81.0%). Unfortunately, the dominant feeling is also fear.

The percentage of participants, who declare to have a natural, vaginal birth in the future, is 40.8%. Exactly the same number of women (40.8%) opts for a c-section right now (Fig. 3). In this way, they want to avoid: pain (44.7%), perinatal injuries to a child (41.9%), physical exertion that lasts a couple of hours (37.4%), trauma of the perineum (32.4%) (Fig. 4). The women consider a labour in the operational theatre to be safer for a child (79.0%) and a mother (78.4%). The respondents declaring a natural way to be the most important in the delivery mention: undisturbed mother-child contact immediately after the birth (61.4%), company of a relative during the childbirth (60.3%), no adverse effects of drugs administered to the child's mother (59.7%).

Partner's support during a delivery is a very important element, and it is also related to the participation in preparing for parenthood together by taking part in antenatal classes. Willingness to participate together in classes is declared by 76.0% the respondents, 17.8% have no considered opinion yet.

Overview and discussion

The pregnant woman with whom there were no medical indications to terminate the pregnancy with a caesarean section is a healthy person. Activities aimed at healthy people are primarily directed to promote health, which demands contemporary work in natural environments from specialists in various fields. The popularity of classes for expectant parents carried out in antenatal classes is a fact, which has also been confirmed by the research [6, 7]. It indicates a statistically significant correlation between the declaration of participation in childbirth classes and a declaration of family labour ($p < 0.0005$).



* możliwość wielokrotnej odpowiedzi

Ryc. 4. Czynniki, które skłaniają do wyboru operacyjnego ukończenia porodu

* the possibility of multiple answers

Fig. 4. Factors convincing the women to choose operational pregnancy termination

w zajęciach szkoły rodzenia a deklaracją porodu rodzinnego ($p < 0,0005$).

Dzięki szeroko rozpowszechnionym kampaniom promującym karmienie naturalne zdołano spowodować zmianę nastawienia znacznej grupy kobiet do karmienia piersią. Dzięki temu zmieniono zdanie dużej części społeczeństwa, a epidemia karmienia sztucznego lat 70. uległa zapomnieniu. Widoczne jest to w literaturze przedmiotu i deklaracjach przyszłych matek uczestniczących w ankiecie [8, 9]. Działania, które są obecnie podejmowane dotyczą tylko niewłaściwego rozszerzania diety i przedwczesnego przechodzenia na żywienie sztuczne.

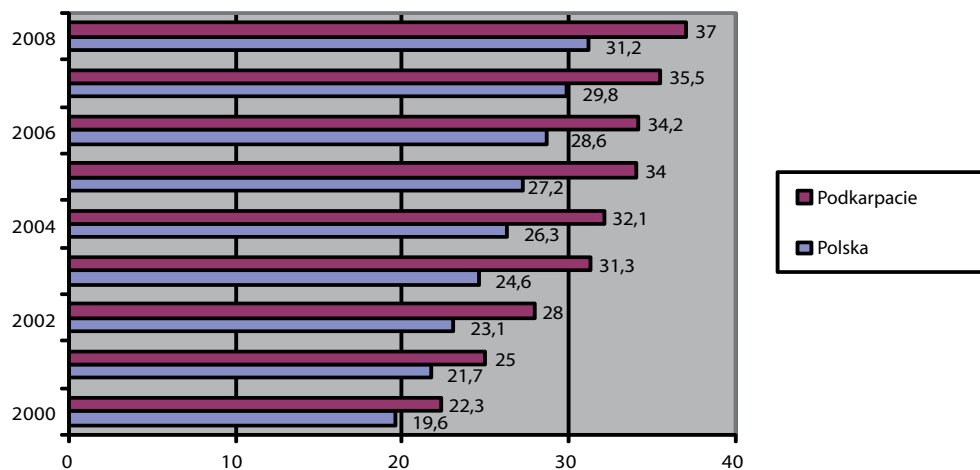
Źródła wiedzy na temat przebiegu ciąży i porodu potwierdzają małe zainteresowanie literaturą fachową. Literatura medyczna wyraźnie wskazuje na szereg powikłań po cięciu cesarskim, szczególnie kolejnym, a analiza uzyskanych danych świadczy o niewiedzy ankietowanych [10, 11, 12, 13]. Istnieje zależność związana z planowaną dzietnością wśród kobiet deklarujących posiadanie więcej niż jednego potomka ($p < 0,004$) a operacyjnym ukończeniem porodu. Za bezpieczniejszy dla dzieci i matek ankietowane uważają poród operacyjny.

Porównanie porodu drogami natury z cięciem cesarskim w aspekcie powikłań jednoznacznie wskazuje, że cięciu cesarskiemu pomimo coraz doskonalszych technik operacyjnych i antybiotykoterapii, towarzyszy znacznie wyższe ryzyko zagrożenia zdrowia, szczególnie matek.

Thanks to widespread campaigns that promote breastfeeding, it was possible to change the attitude of a large group of women to breastfeed. As a result of the struggle for natural feeding, it revised the opinion of a large part of society, and an epidemic of artificial feeding in the 70s has been forgotten. We can notice such changes in the professional literature and in the statements declared by future mothers participating in the survey [8,9]. Activities that are being taken now relate only to an improper expansion of the diet and an introduction of artificial nutrition too early.

Sources of knowledge about pregnancy and childbirth confirmed a little interest in professional literature. Medical literature clearly points to a number of complications after a caesarean section, especially when the operational delivery is performed a few times. The analysis of the data shows the ignorance of respondents [10, 11,12,13]. There is a relationship associated with the planned fertility among women declaring the need to have more than one child ($p < 0.004$), and the operational delivery. The participants regard a c-section safer for children and mothers.

Comparison of a vaginal birth with a caesarean section in terms of complications clearly indicates that despite the improvement of sophisticated surgical techniques and antibiotic therapy, the operation is accompanied by a significantly higher risk to the health of mothers. This problem is particularly serious in the performance of next



Ryc. 5. Odsetek cięć cesarskich w województwie podkarpackim na tle kraju

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Ośrodka Zdrowia Publicznego 2008 r.

Fig. 5. Percentage of caesarean sections in Podkarpackie voivodeship compared with the whole country

Source: self studies on the basis of the data from Podkarpacki Public Health Centre 2008

Problem ten staje się poważny szczególnie podczas wykonywania cięcia cesarskiego po raz kolejny, kiedy do ryzyka związanego zawsze z zabiegiem chirurgicznym w obrębie jamy brzusznej dołączyć mogą powikłania związane z obecnością blizny w mięśniu macicy po cięciu cesarskim i zmianą miejscowego ukrwienia, związana ze wspólną siecią mikrokrążenia tylnej ściany pęcherza moczowego i przedniej ściany macicy. Zdaniem niektórych autorów elektywne cięcie cesarskie wiąże się z niekorzystnym wpływem na noworodka, powodując częstszą konieczność intensywnej opieki neonatologicznej związaną głównie z zaburzeniami oddechowymi i zachorowalnością noworodków na zespół zwany TTN – Przemijający przyspieszony oddech noworodka (*Transienttachypnea of the newborn*) [14, 15], a wiedzy takiej nie mają badane kobiety. U noworodków z cięcia cesarskiego częściej też stwierdza się ciężki stan i kwasicę oraz zespół przetrwałego nadciśnienia płucnego, niż u noworodków po porodzie drogą pochwową [16].

W Polsce częstość wykonywania cięć cesarskich jest zbliżona do poziomu wykonywania operacji w większości krajów Europy Zachodniej i wykazuje stale rosnące tendencje- 2000 rok – 19,6%, 2002 – 23,1%, 2004 – 26,3%, 28,8% w 2006 roku, 2008 – 31,2%, (ryc. 5).

Dane szacunkowe Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazują wzrost odsetka cięć cesarskich o 1–2% co kolejne 2–3 lata [17]. Deklarowana chęć wyboru tej drogi bez wskazań medycznych przez ponad 40,0% badanych potwierdza skalę zjawiska.

Prawny aspekt cięć na życzenie nadal pozostaje nierozwiązany, ale problem nie rozrósłby się do takich rozmiarów, gdyby nie moda, sugestie innych oraz lęk

caesarean section. To the risk of surgery, which is always link to the procedure within the abdominal cavity, we can add complications associated with the presence of scar tissue in the muscle of the uterus after the caesarean section and the change of local blood supply, associated with a united microvascular network of the posterior wall of the bladder and the anterior wall of the uterus. According to some authors, an elective caesarean section is associated with adverse effects on the infant, resulting in more frequent need for neonatal intensive care unit associated mainly with respiratory disorders and neonatal morbidity with the syndrome called TTN – Transient tachypnea of the newborn [14.15]. Such kind of knowledge is not possessed by the surveyed women. Additionally, the infants after the caesarean section suffer more often from the syndrome of persistent pulmonary hypertension than the babies after the vaginal delivery, as well as they experience more frequently severe condition and acidosis [16].

In Poland, the rates of a caesarean section is similar to the level of operations in most countries of Western Europe and has a steadily growing tendency - 2000 - 19.6%, 2002 - 23.1%, 2004 - 26.3%, 28.8% in 2006, 2008 - 31.2% (Fig. 5).

Estimated data of the World Health Organization (WHO) indicates an increasing percentage of caesarean section by 1-2% every 2-3 years [17]. The declared willingness to choose this way without medical indication by over 40.0% of respondents acknowledges the scale of the phenomenon. The legal aspect of operation on the demand remains unresolved, but the problem would not be so serious if it did not become a fashion, as well as it was not suggested by others and the fear of natural

przed porodem naturalnym [18, 19]. Ankietowane kobiety, wskazując powody wyboru cięcia cesarskiego są zdominowane postawą lękową. Obawiają się bólu, wielogodzinnego wysiłku, obrażeń okołoporodowych, a samo przekonanie o większym bezpieczeństwie cięcia i lęk przed porodem może doprowadzić do nieprzewidywanych komplikacji, powodując konieczność operacyjnego ukończenia porodu [20].

Postęp techniczny w rozwoju medycyny matczyno- płodowej zapewnia bezpieczeństwo matce i dziecku, skupiając się przede wszystkim na czynnikach obiektywnych, ale w opiece okołoporodowej powinno pamiętać się także o czynnikach psychicznych, emocjonalnych i społecznych, co znajduje odbicie w uzyskanych wynikach badań różnych autorów [21, 22, 23].

Wnioski

1. Przyszłe matki, myśląc o porodzie wykazują obawy o: zdrowie dziecka, zdrowie własne, brak prywatności, małe zainteresowanie rodzącą, brak informacji i brak współdecydowania podczas porodu.
2. Młode kobiety budują swoje wyobrażenie o przebiegu porodu na podstawie informacji nefachowych.
3. Ponad 40,0% badanych deklaruje ukończenie ciąży drogą cięcia cesarskiego nawet bez wskazań medycznych.
4. Osoby, które deklarują udział w zajęciach szkoły rodzenia deklarują także chęć odbycia porodu rodzinnego ($p < 0,0005$).

childbirth was not overwhelming the women [18, 19]. The respondents indicate that the reasons of choosing a caesarean section are mainly dominated by the attitude of anxiety. They fear of pain, many hours of exertion, perinatal injury. The belief about the increased safeness of surgical operation and the fear of labour can lead to unexpected complications requiring in the end the necessity of the operational delivery [20].

Technical progress in the development of maternal-fetal medicine provides safety for a mother and a child by focusing primarily on objective factors, but maternal care should also engage psychological, emotional and social determinants, which is reflected in the results of the survey obtained by different authors [21,22,23].

Conclusions

1. Future mothers thinking about giving birth have concerns about: child health, their own health, lack of privacy, little interest in parturient, lack of information and lack of co-decision during the labour.
2. Young women build their idea of the course of delivery based on unprofessional information.
3. More than 40.0% of respondents declare the pregnancy termination by a caesarean section even without medical indications.
4. People who declare the participation in antenatal classes also declare their willingness to experience family labour ($p < 0.0005$).

Piśmiennictwo / References

1. Trzcienińska-Green A. (red). *Psychologia, podręcznik dla studentów kierunków medycznych*. TAIWPNU Universitas, Kraków 2006.
2. Nowicki R, Pańszczyk M. *Cięcie cesarskie, aktualne tendencje. Spojrzenie z perspektywy prywatnego szpitala położniczego*. Perinatologia, Neonatologia Ginekologia, 2008;1:1:48–50.
3. Dudenhausen J, Pschyrembel W. *Położnictwo praktyczne i operacje położnicze*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.
4. Suchocki S, Piec A, Łuszyńska A. *Cięcie cesarskie na życzenie – trudny problem medyczny, etyczny i prawny*. Ginekologia i Położnictwo 200;1(3):55–62.
5. Harebko J. *Cywilnoprawne aspekty przeprowadzania zabiegu cięcia cesarskiego na wyłączne życzenie rodzącej*. Kliniczna Perinatologia i Ginekologia. tom 42 zeszyt 4,2006;65.
6. Kamionowska M, Łuckiewicz K, Szczepański M. *Co wpływa na karmienie naturalne*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2007;1–2:66–67.
7. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindora S, Wade A. *Ocena skuteczności różnych metod promocji karmienia piersią – przegląd systematyczny*. 2005, Medycyna Praktyczna-Pediatrics, wydanie specjalne 1:17–19.
8. Nehring-Gugulska M. *Aktualne zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące karmienia piersią*. *Pediatr Pol* 2006;81(10):710–715.
9. Socha P, Gruszfeld D, Socha J. *Zalecenia żywieniowe dla niemowląt – krótkotrwały i odległy wpływ na stan zdrowia*. Standardy Medyczne. *Pediatrics*. Nr 1 tom 6 2009;62–71.
10. Reroń A, Huras H. *Powikłania po cięciach cesarskich*. *Medycyna Praktyczna GiP* 2006;2(2):48–55.
11. Poręba R, Jastrzębski A, Obcowska-Lech M, Pozowski J, Dudkiewicz D. *Okołoporodowe wycięcie macicy w nagłych przypadkach położniczych*. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*, tom 43 zeszyt 4, 2007;29.
12. Szpejankowski K, Obrzut B, Kluz T, Skręt A. *Retrospektywna analiza operacji okołoporodowego wycięcia macicy*. *Ginekologia Praktyczna* 2007;1:11.
13. Jóźwik Maciej, Jóźwik Marcin, Jóźwik Michał. *Powikłania matczynie związane z cięciem cesarskim*. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*, 2008;1:1:57–66.
14. Piec P, Suchocki M, Obst M, Jankowski P, Ostrowski P. *Ocena stanu noworodka urodzonego cięciem cesarskim w porównaniu z porodem drogą pochwową*. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia* 2008;1:2:94–97.

15. Levine EM, Ghai V, Barton JJ, et al. *Mode of Delivery and Risk of Respiratory Diseases in Newborns*. *ObstetGynaekol.* 2001;97(3):439–442.
16. Villar J, Carroli G, Zawalenia N, et al. *Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with cesarean delivery*. *BMJ* 2007;335:1025.
17. Niemiec T. (red.). *Raport: Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15-49 lat*. Polska 2006.
18. Podolska M, Majewska A. *Lęk jako stan i jako cecha w grupie kobiet, u których ciążę zakończono za pomocą cięcia cesarskiego*. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia* 2007; 43:4:60–63.
19. Konopka J, Suchocki S, Puskarz M, Obst M. *Cięcie cesarskie na życzenie pacjentki bez wskazań medycznych w opinii kobiet rodzących*. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*, 2008;1:135–38.
20. Kossakowska-Petryka K, Wałęcka-Matyja K. *Psychologiczne uwarunkowania depresji poporodowej u kobiet w ciąży o przebiegu prawidłowym i wysokiego ryzyka*. *Ginekologia Polska* 2007;78:544–548.
21. Słomko Z, Poręba R, Drewny K, Niemiec T. *Najważniejsze zagadnienia dotyczące cięcia cesarskiego*. *Gin. i Poł.* 2006; 2(2):7–22.
22. Nowicki R, Pańszczyk M. *Cięcie cesarskie, aktualne tendencje. Spojrzenie z perspektywy prywatnego szpitala położniczego*. *Perinatologia, Neonatologia Ginekologia* 2008;1:1.
23. Zając R. *Czy cięcie cesarskie na życzenie stanie się alternatywą porodu siłami natury?* *Gin. i Poł.* 2006;2(2):67–72.

Adres do korespondencji / Mailing address:

Katarzyna Wardak
Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu,
Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski
ul. Warzywna 1, 35-959 Rzeszów
e-mail: wardakk@interia.pl
tel. 698237003