

Brief summary in Hungarian (A Doktori Értekezés magyar nyelvű összefoglalása)

A dél-kelet magyarországi császármetszések háttérében álló nem orvosi tényezők

Bevezetés és célkitűzés

A világ sok más országához hasonlóan a magyarországi császármetszések aránya is meredeken emelkedik a nyolcvanas évek vége óta: míg 1989-ben csupán 11% volt, addig 2012-ben 34,5%-ra nőtt ez az arány. A látványos növekedés háttérében az anyai kérésre végzett császármetszések szerepe is felmerült, annak ellenére, hogy hazánkban nincs olyan hivatalos indikáció, amely alapján egy ilyen beavatkozás legálisan elvégezhető lenne. Anyai kérésre végzett császármetszésről beszélünk, ha fiziológiás, egyszeres terhességet követően, terminusban elektív császármetszés történik, megalapozott orvosi indikáció nélkül, csupán a terhes asszony kérése alapján. A jelenségnek már a pusztta létezése is heves viták tárgyát képezte az utóbbi közel két évtizedben, és a mai napig nemzetközi publikációk sokasága foglalkozik a kérdéssel, melynek interdiszciplináris jelentőségét mutatja, hogy a szűk értelemben vett orvos-szakmai korlátokat szétfeszítve közgazdász, egészségpolitikus, pszichológus, szociológus, sőt orvosi etikával, orvosi kommunikációval foglalkozó szakemberek a fent említett publikációk jelentős hányadának szerzői.

A jelenség nem hivatalos jellege miatt az anyai kérésre végzett császármetszések számának pontos meghatározása lehetetlen, bármilyen kutatás célja legfeljebb a nagyságrendre vonatkozó hozzávetőleges becslés lehet. A jelen disszertáció alapjául szolgáló kutatások célkitűzése a két, hazánkban leginkább érintett populáció – a szülész-nőgyógyászok és a várandós nők – a kérdéshez kapcsolódó véleményének, hozzáállásának feltérképezése volt. A szülész-nőgyógyászok véleménye azért jelentős, mert amennyiben valóban tömeges jelenséggé vált az anyai császármetszés preferencia, úgy azt minden bizonnyal ők érik leghamarabb tetten. Másfelől, mivel a jelenség megvalósulásához önmagában az anyai kérés nem elég, hanem fontos eleme a beavatkozást elvégző szakember is, fontosnak tartottuk a szülész-nőgyógyászok esetleges, a kérdéssel kapcsolatos megengedő attitűdjének feltárását is. A várandós asszonyok körében végzett kutatás elsősorban az anyai szülési preferenciát vizsgálta, különös tekintettel a császármetszésre irányuló illetve bizonytalan preferenciával bírók motivációira. Ezen kutatás másik fő kérdése az volt, hogy a terhesek által a második

trimeszter közepén megfogalmazott szülési preferenciát, illetve erőteljesebb szüléstől való félelmet milyen mértékben tükrözi a majdani szülés módja.

Anyag és módszer

A kutatásokat kérdőíves módszerrel végeztük. A Bács-Kiskun, Békés, Csongrád megyei szülészeti intézményekben dolgozó szülészorvosok (102/137) 2010 márciusában töltötték ki a strukturált, anonim kérdőíveket, melyek főbb kérdései a következők voltak: az ideális magyarországi császármetszés-frekvencia, az anyai kérésre végzett császármetszések aránya az összes császármetszésen belül, a császármetszést preferáló egészséges várandósok aránya, a terhesek hüvelyi szüléstől való elzárkózásának hátterében álló lehetséges motivációk. További kérdések voltak a következők: szükség lenne-e hazánkban a jelenség liberálisabb szabályozására, és amennyiben legális lenne az anyai kérésre végzett császármetszés, válaszadóink ajánlanák- illetve elvégeznék-e. Az adatelemzéshez használt statisztikai módszerek a következők voltak: χ^2 -próba, független mintás T-próba, Mann-Whitney-féle U teszt, Fisher-féle egzakt teszt.

A 2011 és 2012 fordulóján a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján rutin ultrahang vizsgálaton megforduló, a részvételi kritériumoknak megfelelő, szegedi és Szeged környékén élő várandósok (487/516) egy peripartum követéses vizsgálatban vettek részt. A részvétel feltételei a következők voltak: nagykorúság/cselekvőképesség, a magyar nyelv ismerete, alacsony- vagy közepes kockázatú, egyszeres terhesség viselése, és hogy ne legyen a hüvelyi szülést kizáró ismert ok. Ezen kutatás antepartum időszakban kitöltött kérdőívei illetve a szülésre vonatkozó, kórlapokból és személyes találkozás során nyert adatok szolgáltatták a disszertáció második felének adatait. A kérdőívek főbb kérdései a szülési preferenciára, a szüléssel kapcsolatos attitűdökre, és a válaszadók főbb szocio-demográfiai adataira vonatkoztak, továbbá a várandósok mindkét vizsgált trimeszterben kitöltötték a Wijma Delivery Expectancy/Experience A (W-DEQ A) kérdőív magyarra fordított változatát, amely a szüléstől való félelem erősségét mérte.

A várandósok első vizsgálatában 413 páros – a terhesség közepén és végén kitöltött – kérdőív adatait dolgoztuk fel abból a célból, hogy megállapítsuk, hogy milyen arányban van jelen a terhesség folyamán a hüvelyi szüléstől, mint alapértelmezett szülési módtól eltérő anyai preferencia, illetve, hogy miben különböznek a következetesen hüvelyi úton szülni kívánó terhesek azoktól, akik legalább az egyik kérdőívben császármetszésre irányuló preferenciát vagy bizonytalanság jelét mutatták. A második vizsgálatban a második

trimeszterben kitöltött kérdőívekből származó adatokat (szülési preferencia, W-DEQ A pontszám, attitűdváltozókból képzett főkomponensek és szocio-demográfiai adatok) és a szülés körülményeit (személyi és időzítés) vetettük össze a szülés módjával ($n = 453$). Ez utóbbi adatok forrásául a kórlapok és a megszülettekkel való személyes találkozás szolgáltak. A várandósok vizsgálataiban az adatelemzéshez használt statisztikai módszerek a következők voltak: χ^2 -próba, Fisher-féle egzakt teszt, független mintás T-próba, ANOVA-módszer, főkomponens analízis, 3elt33ve logisztikus regresszió analízis.

Eredmények

A szülész-nőgyógyászok körében végzett felmérésben a válaszadók szerint a terminusban lévő, egyszeres, fiziológiás terhességet viselő várandósok több mint negyede szívesebben szülne császármetszéssel, mint hüvelyi úton. Legfontosabb motivációként az elhúzódó és fájdalmas szüléstől és a születendő gyermek egészségének károsodásától való anyai félelmet jelölték meg. A szülészorvosok több mint fele (55,9%) elutasította annak elméleti lehetőségét, hogy hazánkban legálissá váljon a megalapozott orvosi indikáció hiányában, pusztán az anya kérésére végzett császármetszés intézménye, 30,4%-uk szerint azonban szükség lenne olyan indikációra, amely ezt a beavatkozást legálissá tenné. Mindazonáltal, ha a törvényi szabályozás erre lehetőséget teremtene, 81 (79,4%) szülészorvos kész lenne elvégezni a beavatkozást, közülük 12-en (11,8%) fel is ajánlanák pácienseiknek ezt a lehetőséget.

A várandósok szülési preferenciáit vizsgáló kutatásban a válaszadók 88,4%-a ($n = 365$) következetesen (a vizsgálat mindkét időpontjában) a hüvelyi szülés mellett tette le a voksát. A terhesség közepén 28 (6,5%), végén 31 (7,5%) fő jelzett császármetszésre irányuló preferenciát. A császármetszést legalább az egyik időpontban preferálók és a bizonytalanok döntésének hátterében az előzetes császármetszést, a hüvelyi szüléssel kapcsolatos 3elt33ve, valamint a császármetszéssel kapcsolatos pozitív anyai vélekedéseket, és a természetes folyamatokba vetett bizalom hiányát sikerült kimutatni logisztikus regressziós módszerrel. Egyéb szocio-demográfiai jellemzők, attitűd-főkomponensek illetve a szüléstől való félelem mértéke nem járultak hozzá jelentős mértékben a hüvelyi szüléssel szembeni anyai averzióhoz.

A második, várandósokkal kapcsolatos vizsgálatban tízből kilenc középidős terhes hüvelyi úton szeretett volna szülni, ezzel szemben a szülés az esetek egy-harmadában császármetszéssel történt; az először szülők 40,1%-a, az előzetes császármetszésen átesettek

négy-ötöde (41/51) szült ilyen módon. Többváltozós módszert alkalmazva sem a magasabb pontszám a szüléstől való félelmet mérő skálán, sem az anyai szülési preferencia nem bizonyult meghatározó tényezőnek a szülési kimenetel tekintetében. Ezzel szemben az elhatározástól a megfoganásig eltelt hosszabb idő, fiatalabb anyai, idősebb szülésorvosi életkor, a szülésnél jelen lévő orvos császármetszés-indikációs jogköre és bizonyos anyai attitűdök (lemondás az események feletti kontrollról, a császármetszés biztonságosságába vetett hit, a környezet felől érkező, az anyát a császármetszés irányába terelő hatások erőssége) jelentettek kockázatot a császármetszéssel való szülés szempontjából.

Megbeszélés

A szülész-nőgyógyászok több mint felének anyai kérésre végzett császármetszéssel kapcsolatos elutasító véleményének hátterében a paternalisztikus orvos-beteg kapcsolat hagyományait, valamint a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium e kérdésben tett 2003-as állásfoglalásának hatását lehet sejteni. Ezen elzárkózás ugyanakkor ellentétben áll az ilyen beavatkozások elvégzésére irányuló feltételes hajlandósággal, amelyet a válaszadók négy-ötöde mutat.

A disszertáció alapjául szolgáló két kérdőíves vizsgálat eredményeit összevetve úgy tűnik, a szülésorvosok túlbecsülték a császármetszéssel szívesebben szülő várandósok arányát, és a hüvelyi szüléstől elzárkózók legfontosabb motivációja sem a hosszú és fájdalmas vajúdas elkerülése illetve az önrendelkezéshez való jog megélése. A Szeged környéki terhesek körében végzett kutatásból kiderült, hogy a nem magas kockázatú, egyszeres terhességet viselő várandósok túlnyomó többsége következetesen hüvelyi úton szeretne szülni. Az ettől eltérő preferenciával 4elt terhesek több, mint fele előzetes császármetszésen esett át, kisebb hányada először szülő volt. Választásuk hátterében – az előzetes császármetszés tényén túl – a természetes folyamatokban megrendült bizalom állt, valamint az a meggyőződés, hogy a császármetszés a hüvelyi szülésnél egészségesebb, veszélytelenebb. A várandósok, és különösen a császármetszésen átesett és a még nem szült nők bizonyítékokon alapuló információkkal való ellátottsága elsősorban a szülészeti szakemberek felelőssége. A magas császármetszés-ráta anyai attitűd-formáló szerepe valószínűsíthető.

A terhesek körében végzett kutatás második fele rávilágított arra, hogy amíg a terhesség közepén kilencből tíz asszony hüvelyi szülést választott volna, ha arra lehetősége adódik, addig a válaszadók egy-harmada végül császármetszéssel hozta világra gyermekét. A

műtétes szülés háttérében meghúzódó nem orvosi tényezőként az elhatározástól a megfoganásig eltelt hosszabb időt, a szülésnél jelen levő orvos császármetszés-indikációs jogkörét, illetve a személyes kontroll csökkent jelentőségét sikerült azonosítani először szülők esetében. Többeszer szülők esetében ezek a tényezők a várandós attitűdjét a hüvelyi szüléstől elterelő környezeti hatások, az anyai meggyőződés, hogy a császármetszés a hüvelyi szülésnél egészségesebb, veszélytelenebb, az idősebb orvosi, és a fiatalabb anyai életkor voltak. Az először szülők esetében sem elhanyagolható, de elsősorban a multiparák esetében jelentős mértékű a nem orvosi faktorok szerepe a szülés módjának alakulásában. A terhesség közepén megfogalmazott anyai császármetszés-preferencia azonban nem független prediktora a császármetszéssel való szülésnek.

