

Opinie kobiet rodzących na temat możliwości wyboru cięcia cesarskiego bez wskazań medycznych – na życzenie/żądanie

Opinions of parturient women on the possibility of choice of the cesarean section without medical indications – only at own request

© GinPolMedProject 3 (17) 2010

Artykuł oryginalny/Original article

WOJCIECH GUZIKOWSKI^{1,2}, HANNA MOTAK-POCHRZEŚT³, DOROTA KUDAŚ¹

¹ Szpital Ginekologiczno-Położniczy i Noworodków im. dr. S. Mossora w Opolu
Oddział Patologii Ciąży z Blokiem Porodowym

Ordynator: dr n. med. Wojciech Guzikowski

² Instytut Położnictwa, Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu
Dyrektor Instytutu: dr n. med. Wojciech Guzikowski

³ SP ZOZ w Strzelcach Opolskich Szpital, Oddział Ginekologiczno-Położniczy
Ordynator: lek. med. Andrzej Banyś

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Wojciech Guzikowski

Szpital Ginekologiczno-Położniczy i Noworodków w Opolu

ul. Reymonta 8, 45-056 Opole

tel. +48 77 4545401, fax +48 77 4545408, e-mail: habibi48@op.pl

Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 965/1163

Tabele/Tables 3

Ryciny/Figures 0

Piśmiennictwo/References 11

Received: 21.02.2010

Accepted: 07.05.2010

Published: 28.08.2010

Streszczenie

Wstęp. Zagadnienie cięcia cesarskiego na życzenie/żądanie wzbudza wiele kontrowersji nie tylko w środowisku lekarskim na całym świecie.

Cel. Celem pracy było przedstawienie opinii pacjentek na temat wyboru formy porodu w przypadku sformalizowania wskazań do „cięcia cesarskiego na życzenie” oraz czynników mających wpływ na podjęcie takiej decyzji.

Materiał i metody. Przeprowadzono analizę opinii za pomocą badań ankietowych wśród 290 rodzących.

Wyniki. 37,9% ankietowanych ciężarnych kobiet zdecydowałyby się na ukończenie porodu drogą cięcia cesarskiego bez wskazań medycznych (na życzenie/ na żądanie). Do najważniejszych czynników związanych z wyborem cięcia cesarskiego należały: lęk o stan urodzeniowy dziecka oraz lęk przed bólem i wysiłkiem związanym z porodem siłami natury. Tylko 5,3% odpowiedzi dotyczyło zagadnienia bezpieczeństwa porodu. Nieznaczny odsetek kobiet (3,2%), przede wszystkim pierworódki, podawało za wiódący argument wyboru cięcia cesarskiego obawę przed obniżeniem jakości współżycia seksualnego.

Wnioski. Na ukończenie porodu drogą cięcia cesarskiego bez wskazań medycznych (na życzenie/żądanie) w badanym materiale zdecydowałyby się 38% kobiet ciężarnych. Lęk o stan urodzeniowy dziecka oraz lęk przed bólem i wysiłkiem związanym z porodem siłami natury to główne motywy wyboru cięcia cesarskiego na życzenie/żądanie. Marginesowo traktowany jest problem bezpieczeństwa i ryzyka związanego ze sposobem porodu.

Słowa kluczowe: wskazania do cięcia cesarskiego, cięcie cesarskie „na życzenie”.

Summary

Introduction. The issue of cesarean section on-request arouses controversion not only among medical circle, all over the world.

The aim. The purpose of this study was present the opinion of patients« on the choice of the way of delivery in case of formalising recommendations to “cesarean section on- request” and factors that have influence on making such decision.

Material and methods. 290 patients of delivery room were asked to fill up questionnaire concerning factors and conditions influencing on the decision of cesarean section on request.

Results. 37,9% of pregnant women decided to deliver by cesarean section on-request without medical indications. The most important factors connected with this choice included fear of baby's condition, anxiety of pain and effort during vaginal labor. Only 5,3% patients have taken into account safety of delivery. For 3,2% of patients, especially primipara, deterioration of sexual intercourse was the most important indication to choice cesarean section on-request.

Conclusions. In our study 38% of expectant mothers would be likely to settle for a termination of labour with a C-section under no medical indications (on demand). The main motivations behind the choice of C-section on demand include the concern with the child's condition at birth as well as fear of pain and strain associated with natural childbirth. Delivery method safety and threats proved to be of marginal concern.

Key words: cesarean section on-request, vaginal delivery, patient' opinion, anxiety of pain.

WSTĘP

W ostatnich latach narasta tendencja do coraz częstsze- go wykonywania cięcia cesarskiego. Postęp w rozwoju techniki operacyjnej, antybiotykoterapii i anestezjologii sprawił, że cięcie cesarskie stało się operacją o niskim ryzyku powikłań. Niemniej, wraz ze wzrostem ogólnej liczby cięć cesarskich rośnie liczba powikłań okołoperacyjnych, obserwuje się większą niż w porodzie naturalnym umieralność matek. Cięcie cesarskie jest obarczone 3-10 razy większym ryzykiem powikłań w porównaniu z porodami siłami natury [1,2]. Zagadnienie cięcia cesarskiego na życzenie/żądanie wzbudza wiele kontrowersji nie tylko w środowisku lekarskim na całym świecie [3,4]. W opinii części ekspertów FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) i Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego cięcie cesarskie bez wskazań medycznych uważa się za nieetyczne i niedopuszczalne [5-7]. Z drugiej strony należy wziąć pod uwagę fakt, że pacjentka ma prawo decydować o sobie (przykład – operacje korekcyjne). Z badań wynika, że głównymi czynnikami mającymi wpływ na podjęcie przez pacjentkę decyzji o wyborze cięcia cesarskiego są: obawa o stan urodzeniowy noworodka, lęk przed bólem oraz obawy o uszkodzenie dróg rodnych i obniżenie atrakcyjności seksualnej [7]. Poród jest postrzegany przez przyszłe matki, jako zjawisko niosące za sobą kilku, kilkunastogodzinny ból z towarzyszącym ciężkim wysiłkiem fizycznym, ryzykowny dla płodu. Obserwujemy dwie, odmienne postawy kobiet wobec porodu. Z jednej strony kobiety chcące za wszelką cenę urodzić dziecko siłami natury, często bez znieczulenia, z drugiej strony widzą tylko, jako jedyny sposób ukończenia ciąży – drogą cięcia cesarskiego.

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie opinii pacjentek na temat wyboru formy porodu w przypadku sformalizowania wskazań do „cięcia cesarskiego na życzenie” oraz czynników mających wpływ na podjęcie takiej decyzji.

INTRODUCTION

Over the recent years there has been a growing trend to perform a Cesarean. The progress in the operative techniques, antibiotic therapy as well as anesthesiology has rendered C-section low-complication risk procedure. However, along with the increasing total number of C-sections. The number of perioperative complications has risen as well. The maternal mortality in Cesarean delivery has been observed to be higher than in natural childbirth. C-section is 3times as much susceptible to complications by contrast with natural childbirth [1,2]. C-section on demand provokes much controversy world-wide not confined to the medical circles [3,4]. In the opinion of both FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) and the Polish Association of Gynecology experts C-section unjustified by medical indications is to be deemed both unethical and inadmissible [5-7]. Even so, it has to be borne in mind that the patient is entitled to self-determination (e.g. - corrective surgery). The study suggests two main reasons behind the choice of a Cesarean delivery feature the concern with the newborn's condition at birth and apprehensions genital tracts will be impaired and sexual attractiveness diminished [7]. Labour is regarded by prospective mothers as a phenomenon accompanied by several or even ten odd hours' long condition related to strenuous physical effort, dangerous for the fetus. We can observe two contrasting attitudes of women towards childbirth. On one side of the spectrum there is the imperative to give a natural birth to the child, irrespective of hr cost, often without anesthesia. /The other end of the spectrum is the Cesarean as the only resolution of pregnancy.

AIM

The aim of the study was the presentation of the patients' opinion as regards the choice of delivery method upon the formalization of the indication to perform "C-section" as well as the review of factors accounting for the decision taken.

MATERIAŁ I METODY

Dokonano analizy metodą cross product ratio 290 badań ankietowych – kwestionariuszy odpowiedzi wśród rodzących (na początku porodu) lub oczekujących na poród w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym i Noworodków w Opolu w okresie od początku maja do końca 2009 roku. Ankiety były anonimowe i dobrowolne, żadna pacjentka nie odmówiła udziału w badaniu, które miało charakter losowy. Za wyborem porodu siłami natury opowiedziało się 180 rodzących, a za decyzją wyboru „cięcia cesarskiego na życzenie” 110 rodzących.

Z uwagi na możliwość wyboru kilku czynników mających wpływ na wybór cięcia cesarskiego uzyskano 342 odpowiedzi. W analizowanym okresie odbyło się ogółem 2230 porodów, w tym 760 drogą cięcia cesarskiego, co stanowi 34,1% (szpital III poziomu referencyjnego). W szpitalu wykonuje się cięcia cesarskie wyłącznie ze wskazań medycznych.

WYNIKI

Z uzyskanych ankiet wynika, że z wybranych losowo pacjentek na początku porodu lub oczekujących na poród większość (62,1%) wybrałoby poród siłami natury, natomiast 37,9% pacjentek opowiedziało się za decyzją rozwiązania cięciem cesarskim na żądanie/życzenie (tab.1).

Spośród przedstawionych w ankiecie motywów wyboru porodu drogą cięcia cesarskiego, najczęściej podawany, był motyw lęku o stan urodzeniowy noworodka (ponad 1/5 odpowiedzi - 20,2%). W następnej kolejności były wymieniane dwa czynniki o charakterze psychofizycznym: obawa, że poród będzie długi i wyczerpujący (17,8%) oraz lęk przed bólem porodowym (15,2%). 28 spośród 342 odpowiedzi (8,2%) zwróciło uwagę na prawo decydowania o sobie. Obawy przed następstwami porodu siłami natury (obniżenie narządu rodnego, nietrzymanie moczu), czy też obniżenia jakości współżycia seksualnego wykazała nieznaczna grupa pacjentek (odpowiednio 4,4% i 3,2%). Tylko 5,3% odpowiedzi dotyczyło zagadnienia bezpieczeństwa porodu, wszystkie dotyczyły stwierdzenia, że poród siłami natury jest niebezpieczny w porównaniu do bezpiecznego cięcia cesarskiego (tab.2.).

Postanowiono przeanalizować odpowiedzi ankietowe w zależności od statusu: pierworódki – wieloródki. Jak wynika z tab.3. rozbieżności dotyczą takich czynników wyboru jak: lęk o stan urodzeniowy noworodka, lęk przed bólem i obawa, że poród będzie długi i wyczerpujący. Widoczna jest kilkuprocentowa prze-

MATERIAL AND METHODS

The analysis of the 290 responses to the surveys and questionnaires obtained from patients at the onset of labour or expecting childbirth at the Hospital of Gynecology-Obstetrics and Neonatology in Opole within the period from the beginning of May through the end of 2009 was carried out by means of cross product ratio method. The participation in the surveys was anonymous and voluntary. None of the respondents denied being included in the random study. 180 supported the choice of natural childbirth, whereas 110 backed Cesarean section on demand.

In the survey allowing for the choice of several factors affecting the choice of C-section, 342 answers were collected. Over the period under investigation there were a total of 2230 childbirths, including 760 Cesarean deliveries constituting 34,1% of the total (III reference level hospital). The Cesarean sections performed in the hospital are solely due to medical indications.

RESULTS

The data collected in the surveys indicates that out of the randomly selected patients at the onset of labour or expecting delivery the majority (62,1%) would be likely to undergo natural childbirth while 37,9% opted for Cesarean on demand (Tab.1).

The motivations for a Cesarean delivery predominant in the survey involved anxiety concerning the newborn's condition at birth (above 1/5 of replies - 20,2%). The two consecutive runner-up factors were psycho-physical in character: it was the anxiety that labour will prove long and strenuous (17,8%) and painful (15,2%). 28 out of 342 respondents (8,2%) indicated the right of self-determination. Apprehensive of the consequences of natural childbirth (descent of the uterus, incontinence) as well as of the reduction in the quality of sexual intercourse were a minor group of patients (4,4% i 3,2%, respectively). Only 5,3% of the respondents were preoccupied with delivery safety, and out of those all championed the statement to the effect that natural childbirth is dangerous as opposed to the safe C-section (Tab.2.).

The responses received were analyzed with respect to the multi- versus monoparous status. As Table 3 corroborates, the discrepancies stated involve such choice factors as: concern for the child's condition at birth, fear of pain and the anxiety that the labour will prove long and strenuous. There is a visible prevalence of such responses among monoparous women. Nearly twice as many replies of monoparous as con-

Tab. 1. Wybór decyzji o sposobie ukończenia ciąży

| Forma porodu | n | % |
|------------------------------|------------|------------|
| Poród siłami natury | 180 | 62,1 |
| Cięcie cesarskie na życzenie | 110 | 37,9 |
| Razem | 290 | 100 |

Tab. 1. Choice of delivery

| Delivery type | n | % |
|---------------------|------------|------------|
| Natural childbirth | 180 | 62,1 |
| C-section on demand | 110 | 37,9 |
| Total | 290 | 100 |

waga odpowiedzi w grupie pierworódek. Blisko dwukrotnie więcej odpowiedzi wśród pierworódek w porównaniu z wieloródkami dotyczyło motywu, że cięcie cesarskie jest bezpieczniejsze od porodu siłami natury (odpowiednio 6,5% i 3,8%) i ponad dwukrotnie, że spowoduje obniżenie jakości współżycia seksualnego. (4,3% i 1,9%). Dwukrotnie więcej odpowiedzi wśród wieloródek, w porównaniu z pierworódkami, dotyczyło zagadnienia niskiej skuteczności łagodzenia bólu porodowego i obawy o odległe następstwa poporodowe. Pozostałe czynniki w obu grupach były liczbowo zbliżone.

DYSKUSJA

Poród samoistny to naturalne, fizjologiczne zadanie w prokreacji człowieka. Jednakże w ostatnich latach obserwuje się narastającą tendencję do coraz częstszego wykonywania cięć cesarskich. W polskim prawodawstwie nie ma przyzwolenie na cięcie cesarskie bez wskazań medycznych, czyli na cięcie na życzenie/żądanie. Z drugiej strony pacjentka ma prawo decydować o sobie – prawo człowieka do samostanowienia.

Trusted with multiparous women were informed by the reason that C-section is safer than natural birth (6,5% and 3,8%, respectively) and over twice as many by the thought that it will be conducive to the reduction in the quality of sexual intercourse (4,3% i 1,9%). Twice as many responses from multiparous as opposed to monoparous women were preoccupied with low efficiency of childbirth pain alleviation concerns with remote postnatal complications. The remaining factors considered in both groups were similar.

DISCUSSION

Spontaneous delivery is a natural, physiological condition in human procreation. However, there has been a growing tendency to conduct Cesarean sections over the past years. Under the Polish law, there is no support for Cesarean section in the absence of medical indications, namely – a cesarean delivery on demand. That said, the patient is entitled to make her own decisions on the strength of the human right to self-determination.

Tab. 2. Czynniki mające wpływ na wybór porodu drogą cięcia cesarskiego na życzenie (ogółem)

| Lp. | Motywy wyboru cięcia cesarskiego na życzenie | n | % |
|-----|--|------------|------------|
| 1. | Lęk przed bólem porodowym | 52 | 15,2 |
| 2. | Obawa, że poród będzie długi i wyczerpujący | 61 | 17,8 |
| 3. | Lęk o stan urodzeniowy dziecka | 69 | 20,2 |
| 4. | Złe, przykre doświadczenia z poprzedniego porodu | 19 | 5,6 |
| 5. | Niska skuteczność łagodzenia bólu porodowego | 18 | 5,3 |
| 6. | Brak wiedzy na temat skuteczności walki z bólem | 11 | 3,2 |
| 7. | Poród drogami natury niebezpieczny, cięcie cesarskie bezpieczne | 18 | 5,3 |
| 8. | Obawa przed możliwymi w przyszłości następstwami porodu drogami natury: obniżenie narządu rodowego, nietrzymanie moczu | 15 | 4,4 |
| 9. | Obawa, że poród drogami natury obniży jakość współżycia seksualnego | 11 | 3,2 |
| 10. | Możliwość zaplanowania konkretnego dnia urodzenia dziecka | 27 | 7,9 |
| 11. | Prawo decydowania o sobie | 28 | 8,2 |
| 12. | Czy mąż miał wpływ na wybór cięcia cesarskiego | 5 | 1,4 |
| 12. | Inne powody | 8 | 2,3 |
| | Razem | 342 | 100 |

Tab. 2. Factors considered in the choice of Cesarean delivery on demand (total)

| Sg. | Motivations behind the choice of C-section on demand | n | % |
|-----|---|------------|------------|
| 1. | Fear of childbirth pain | 52 | 15,2 |
| 2. | Apprehension of a long and strenuous delivery | 61 | 17,8 |
| 3. | Concern with the child's condition at birth | 69 | 20,2 |
| 4. | Negative, undesirable experiences in the previous labour | 19 | 5,6 |
| 5. | Low efficiency in alleviating childbirth pain | 18 | 5,3 |
| 6. | Lack of knowledge concerning the efficiency of pain prevention | 11 | 3,2 |
| 7. | Natural childbirth as dangerous, C-section as safe | 18 | 5,3 |
| 8. | Fear of developing natural delivery-related conditions: descensus of the uterus, incontinence | 15 | 4,4 |
| 9. | Fear of natural childbirth having a negative impact on the quality of sexual intercourse | 11 | 3,2 |
| 10. | Possibility to schedule childbirth on a specific date | 27 | 7,9 |
| 11. | Right to self-determination | 28 | 8,2 |
| 12. | Has the husband have an influence on the choice of C-section | 5 | 1,4 |
| 13. | Other reasons | 8 | 2,3 |
| | Total | 342 | 100 |

W materiale 37,9 % ankietowanych kobiet podjęłyby decyzję o cięciu cesarskim na życzenie/żądanie, natomiast Konopka i wsp. [8] w swoim materiale podają niższy odsetek (18,4%) kobiet ciężarnych wyrażających życzenie urodzenia drogą cięcia cesarskiego. Według danych z piśmiennictwa do najważniejszych czynników mających wpływ na wybór przez ciężarne zakończenia ciąży drogą cięcia cesarskiego (jeśli istniałoby prawne przyzwolenie) to: najbezpieczniejszy sposób przyścia na świat dziecka oraz lęk przed bólem i ciężkim wysiłkiem porodowym [7,9,10]. W naszym materiale uzyskano podobne wyniki i dotyczyły zarówno pierworódek, jak i wieloródek. Konopka i wsp. [8] podają, że koronnym argumentem za cięciem cesarskim na życzenie był ból przy porodzie (52,9% odpowiedzi ankietowanych), natomiast argument zapewnienia bezpiecznego

In the material collected, 37,9 % of respondent women were likely to have a Cesarean section on demand, whereas Konopka et al. [8] in their study report a lower percentage of 18,4% pregnant women willing to undergo a Cesarean delivery. According to the available literature, the prevalent factors contributing to the choice of Cesarean section feature (law permitting): securing the safest way of delivery to the child and the apprehension of pain and the physical strain accompanying childbirth [7,9,10]. In our study we have obtained similar results, with regard to multi- and monoparous women alike. Konopka et al. [8] claim that the prevalent reason behind C-section consisted in the avoidance of pain at childbirth (52,9% respondents), with as few as 10,3% respondent women in labour driven by the eagerness to ensure their children a safe

Tab. 3. Czynniki mające wpływ na wybór porodu drogą cięcia cesarskiego na życzenie z podziałem na pierworódki i wieloródki

| Lp. | Motywy wyboru cięcia cesarskiego na życzenie | pierworódki | | wieloródki | |
|-----|--|-------------|------------|------------|------------|
| | | n | % | n | % |
| 1. | Lęk przed bólem porodowym | 32 | 17,3 | 20 | 12,7 |
| 2. | Obawa, że poród będzie długi i wyczerpujący | 35 | 18,9 | 26 | 16,6 |
| 3. | Lęk o stan urodzeniowy dziecka | 41 | 22,3 | 28 | 17,8 |
| 4. | Złe, przykre doświadczenia z poprzedniego porodu | - | - | 19 | 12,1 |
| 5. | Niska skuteczność łagodzenia bólu porodowego | 7 | 3,8 | 11 | 7,0 |
| 6. | Brak wiedzy na temat skuteczności walki z bólem | 6 | 3,2 | 5 | 3,2 |
| 7. | Poród drogami natury niebezpieczny, cięcie cesarskie bezpieczne | 12 | 6,5 | 6 | 3,8 |
| 8. | Obawa przed możliwymi w przyszłości następstwami porodu drogami natury: obniżenie narządu rodowego, nietrzymanie moczu | 8 | 4,3 | 7 | 4,5 |
| 9. | Obawa, że poród drogami natury obniży jakość współżycia seksualnego | 8 | 4,3 | 3 | 1,9 |
| 10. | Możliwość zaplanowania konkretnego dnia urodzenia dziecka | 16 | 8,6 | 11 | 7,0 |
| 11. | Prawo decydowania o sobie | 15 | 8,1 | 13 | 8,3 |
| 12. | Czy mąż miał wpływ na wybór cięcia cesarskiego | 3 | 1,6 | 2 | 1,3 |
| 13. | Inne powody | 2 | 1,1 | 6 | 3,8 |
| | Razem | 185 | 100 | 157 | 100 |

Tab. 3. Factors considered in the choice of Cesarean delivery on demand (total) with respect to multi- and monoparous respondents

| Sg. | Motivations behind the choice of C-section Total | Monoparous | | Multiparous | |
|-----|---|------------|------------|-------------|------------|
| | | n | % | n | % |
| 1. | Fear of childbirth pain | 32 | 17,3 | 20 | 12,7 |
| 2. | Apprehension of a long and strenuous delivery | 35 | 18,9 | 26 | 16,6 |
| 3. | Concern with the child's condition at birth | 41 | 22,3 | 28 | 17,8 |
| 4. | Negative, undesirable experiences in the previous labour | - | - | 19 | 12,1 |
| 5. | Low efficiency in alleviating childbirth pain | 7 | 3,8 | 11 | 7,0 |
| 6. | Lack of knowledge concerning the efficiency of pain prevention | 6 | 3,2 | 5 | 3,2 |
| 7. | Natural childbirth as dangerous, C-section as safe | 12 | 6,5 | 6 | 3,8 |
| 8. | Fear of developing natural delivery-related conditions: descensus of the uterus, incontinence | 8 | 4,3 | 7 | 4,5 |
| 9. | Fear of natural childbirth having a negative impact on the quality of sexual intercourse | 8 | 4,3 | 3 | 1,9 |
| 10. | Possibility to schedule childbirth on a specific date | 16 | 8,6 | 11 | 7,0 |
| 11. | Right to self-determination | 15 | 8,1 | 13 | 8,3 |
| 12. | Has the husband have an influence on the choice of C-section | 3 | 1,6 | 2 | 1,3 |
| 13. | Other reasons | 2 | 1,1 | 6 | 3,8 |
| | Total | 185 | 100 | 157 | 100 |

go porodu dla dziecka podało zaledwie 10,3% ankietowanych kobiet rodzących. Wg Kennare«a i wsp. [11] podawany argument negatywnego wpływu porodu siłami natury na satysfakcję seksualną nie znajduje uzasadnienia; nie wykazano istotnych różnic pomiędzy kobietami rodzącymi siłami natury a rodzącymi przez cięcie cesarskie po 6 miesiącach po porodzie. W naszym materiale niewielka grupa kobiet (3,2%), głównie pierworódki, wyraziła obawy, że poród siłami natury obniży jakość współżycia seksualnego.

W odpowiednim ukierunkowaniu świadomości kobiet rodzących wiodącą rolę odgrywają lekarze i położne. Do nich należy obowiązek rozmowy z pacjentką i uświadamiania, że poród nie musi boleć, może być prowadzony w znieczuleniu, jakie są potencjalne zagrożenia wynikające z operacyjnego rozwiązania. Dużą rolę w przygotowaniu do porodu naturalnego odgrywają szkoły rodzenia.

WNIOSKI

1. Na ukończenie porodu drogą cięcia cesarskiego bez wskazań medycznych (na życzenie/żądanie) w badanym materiale zdecydowałoby się 38% kobiet ciężarnych.
2. Lęk o stan urodzeniowy dziecka oraz lęk przed bólem i wysiłkiem związanym z porodem siłami natury to główne motywy wyboru cięcia cesarskiego na życzenie/żądanie.
3. Marginesowo traktowany jest przez kobiety ciężarne problem bezpieczeństwa i ryzyka związanego ze sposobem porodu.

delivery. According to Kennare et al. [11] there is no support for the argument of reduced sexual satisfaction due to natural childbirth: no significant divergence was detected between women who gave natural childbirth as opposed to women who were subject to C-section following 6 months after the delivery. In our own study a small group of women (3,2%), mainly monoparous, have voiced concerns with the negative impact of natural childbirth on the quality of sexual intercourse.

The guidance of women's awareness towards understanding belongs to physicians and midwives alike. It is up to them to convince the patient in conversation that childbirth need not be painful and may be performed under anesthesia and what are the potential risks associated with the surgical procedure. A significant role is that of birthing schools.

CONCLUSIONS

1. In our study 38% of expectant mothers would be likely to settle for a termination of labour with a C-section under no medical indications (on demand).
2. The main motivations behind the choice of C-section on demand include the concern with the child's condition at birth as well as fear of pain and strain associated with natural childbirth.
3. Delivery method safety and threats proved to be of marginal concern.

Piśmiennictwo / References:

1. **Hilan E.** Postoperative morbidity following cesarean delivery. *J Adv Nurs* 1995;22:1035-42.
2. **Denoux-Tharoux C, Carmona E, Bouvier-Colle MH et al.** Postpartum maternal mortality and cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 2006;109:541-8
3. **Hu Husslein R, Dalveit A, Hoffos D et al.** Complications of cesarean deliveries. Rates and risk factors. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:428—34.
4. **Legrew DC, Bush MC, McKeown AM.** Emergent cesarean delivery: Indications and outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2006;194: 1638-43.
5. **FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health.** Ethical aspects regarding cesarean delivery for non-medical reasons. *Int J Obstet Gynecol* 1999;64: 317-22.
6. **Poręba R, Jędrzejko M, Poręba A, Sioma-Markowska U.** Wskazania do cięcia cesarskiego *Kliniczna Perinatologia Neonatologia Ginekologia* 2008;1:11-8.
7. **Słomko Z, Poręba R, Drews K i wsp.** Najważniejsze zagadnienia dotyczące cięcia cesarskiego. *Gyn Obst* 2006;2(2):7-22.
8. **Konopka J, Suchocki S, Puskarz R i wsp.** Cięcie cesarskie na życzenie pacjentki bez wskazań medycznych w opinii kobiet rodzących. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia* 2008;1(1):35-7.
9. **Nowacki R, Pańszczyk M.** Cięcie cesarskie, aktualne tendencje. Spojrzenie z perspektywy prywatnego szpitala położniczego. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia* 2008;1(1):48-50.
10. **Zajac R.** Czy cięcie cesarskie na życzenie stanie się alternatywą porodu siłami natury? *Gyn Obstet* 2006;2(2): 67-72.
11. **Kennare R, Tucker G, Heard A et al.** Risk of adverse outcome in the next birth after first cesarean section. *Obstet Gynecology* 2007;109: 270-6.