



**Медицински университет – Варна  
„Проф. д-р Параскев Стоянов“  
Филиал Сливен  
Катедра „Здравни грижи“**

**Полина Иванова Драгнева**

**Фактори, влияещи върху избора на бременните жени  
за елективно родоразрешение. Роля на акушерката**

**АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд за придобиване на образователна и  
научна степен „Доктор“  
Научна специалност „Управление на здравните грижи“

**Научен ръководител:  
Доц. Диана Станчева Димитрова, д.пс.**

**Сливен, 2023**

Дисертационният труд съдържа 147 страници и е структуриран в четири основни глави. Включва 48 фигури, 47 таблици.

Библиографският списък включва 242 литературни източника, от които 56 на кирилица и 186 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ към Филиал Сливен, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна на ..... 2023 г. и е насочен за публична защита пред научно жури в състав:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 28.02.2024 г. от 13ч. в зала ....., Филиал Сливен на Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна, на открито заседание на Научно жури. Материалите по защитата са на разположение на Научен отдел на МУ-Варна и са публикувани на интернет страницата на МУ-Варна

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ</b> .....	<b>4</b>
<b>ВЪВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>5</b>
<b>1. МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО</b> .....	<b>5</b>
1.1. Цел, задачи и хипотези на проучването.....	5
1.2. Работна хипотеза на проучването.....	6
1.3. Предмет, обект и обем на проучването.....	7
1.4. Време и етапи на провеждане .....	11
1.5. Методи на проучването .....	12
1.6. Инструментариум на проучването .....	12
<b>2. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНОТО ПРОУЧВАНЕ И ОБСЪЖДАНЕ</b> .....	<b>15</b>
2.2. Проучване на фактори, влияещи върху избора на жените за .....	20
2.3. Анализ на мнението на изследваните групи относно причините за избор на цезарово сечение.....	32
2.4. Изследване на информираността сред бременните жени относно елективното родоразрешение.....	36
2.5. Проучване на информираността и желанието на акушерките и студентките да предоставят информация относно СЦ.....	46
3. Подходи за намаляване на оперативното родоразрешение .....	49
4. Изводи, приноси и препоръки .....	51
4.1. Изводи .....	51
4.2. Приноси .....	53
4.3. Препоръки .....	54
5. Модул за обучение на бременни жени, който информира бъдещите майки относно начините за раждане, потенциалните рискове и усложнения от цезаровото сечение .....	56
6. Информационна брошура, която информира постъпващите в родилно отделение жени за ползите от нормалното раждане .....	57
<b>ПУБЛИКАЦИИ СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД</b> .....	<b>60</b>

## ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АБ – Антибиотична профилактика  
АГ – Акушерство и гинекология  
ГЗД – Гестационен захарен диабет  
ГС – Гестационна седмица  
ДВ – Държавен вестник  
ЕС – Европейски съюз  
ЖК – Женска консултация  
ИТМ – Индекс на телесна маса  
МЗ – Министерство на здравеопазването  
НЕ – Нова ера  
НСИ – Национален статистически институт  
НЗОК – Национална здравноосигурителна каса  
НЦОЗА – Национален център по обществено здраве и анализи  
ООН – Организация на обединените нации  
СЗО – Световна здравна организация  
СБАЛАГ – Специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология  
ЦС – Цезарово сечение  
ЦСЖП – Цезарово сечение по желание на пациентката  
ХИВ – Човешки имунодефицитен вирус  
ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists  
CDC – Center for disease control and prevention  
СТГ – Кардиотокографски мониторинг на раждането  
EUROBS – European multicenter study project  
ERCS – Елективно повторно цезарово сечение  
FIGO – International Federation of Gynecology and Obstetrics  
HELLP синдром – хемолиза, повишени чернодробни ензими, ниски тромбоцити  
ICAN – International Cesarean Awareness Network  
NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence  
OECD – The Organisation for Economic Cooperation and Development  
PN – Partus normalis (Нормално раждане)  
RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists  
SC – Sestio Caesarea  
TOL – Trial of labor  
VBAC – Vaginal birth after cesarean  
WHO – World Health Organization

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

През последните години в световен мащаб (както и у нас) тревожно нарасна броят на оперативното раждане като метод за родоразрешение. Според СЗО делът на цезаровото сечение не трябва да надвишава 12-15%. Предвид по-високия риск за живота и здравето на майката, в развитите страни се поставя въпроса за идентифициране на причините, поради които жените правят избор в полза на цезаровото сечение без медицински показания. Това провокира интерес към състоянието на проблема у нас и обоснова необходимостта от провеждане на настоящото изследване. Високият дял на оперативното родоразрешение в България - 50,9% за 2022 година, и 35,6% за град Сливен (по данни на НЦОЗА), предопределя необходимостта от по-задълбочено, научно и аналитично проучване на проблема.

Акцентът в дисертационния труд е поставен върху социалните и психо-емоционалните фактори, влияещи върху избора на бременните жени за елективно родоразрешение. Това включва оценка и анализ на мнението и нагласите им, както и социалните и здравни предпоставки, водещи до избор на оперативно раждане без медицински индикации. Интересът на изследователя е насочен към бременни жени от региона с най-голям коефициент на раждаемост у нас – град Сливен (12,2‰ за 2022 година). Това предполага надеждност на направените проучвания и формулираните изводи.

Значимостта на цялостното изследване се обвързва и с възможната промяна на нагласите на бременните жени чрез улесняване на достъпа им до надеждна информация. Отчетена е ролята на акушерката при даването на компетентни съвети относно начина на раждане и правото на информиран избор. Това би допринесло за намаляване на елективното родоразрешение с всички произтичащи от това медицински, социални и финансови последици.

## **1. МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО**

### **1.1. Цел, задачи и хипотези на проучването**

**Цел:** Целта на проведеното емпирично изследване е да се проучат, анализират и обобщават информираността, нагласите, психо-емоционалните и социални фактори, влияещи върху избора на бременните жени за елективно родоразрешение. Значимостта на изследването се

свързва с възможната промяна на нагласите чрез улесняване на достъпа до надеждна информация.

### **Задачи**

Изпълнението на целта е свързано с реализирането на следните научно-изследователски задачи:

- Изследване на нагласите на трите групи респонденти (бременни, акушерки и студенти от специалност „Акушерка“) към елективното родоразрешение;
- Изследване на информираността на трите групи респонденти относно прилагането на елективното родоразрешение;
- Изследване на факторите, влияещи върху избора на елективно родоразрешение;
- Проучване на информираността и желанието на акушерките и студентките да предоставят информация относно оперативното раждане;
- Да се оцени ролята на акушерката за намаляване на оперативното родоразрешение;
- Да се докаже необходимостта от разработване на програма за повишаване на информираността, свързана с елективното родоразрешение.

## **1.2. Работна хипотеза на проучването**

### **Основна теза**

Жените у нас не са достатъчно информирани относно елективното родоразрешение: както за ползите, така и за недостатъците и рисковете, които крие. Това може да бъде предпоставка за нарастващия темп на раждания с ЦС в България през последните години.

Анализират се следните хипотези:

**Хипотеза 1.** Предполага се, че между **предпочитанията на бременните жени за раждане и поредността** на предстоящото раждане съществува зависимост;

**Хипотеза 2.** Възрастта оказва влияние върху нагласата за предстоящото раждане;

**Хипотеза 3.** Предполага се, че между доверието към лекаря и предпочитанията/нагласата на бременните жени за избор на начин на раждане съществува зависимост;

**Хипотеза 4.** Предполага се, че между образованието и степента на страх от раждането съществува корелационна зависимост.

### **1.3. Предмет, обект и обем на проучването**

**1. Предмет** на настоящото изследване е информираността на бременните, работещи акушерки и студентки относно индикациите за елективно родоразрешение, както и факторите, оказващи влияние при вземане на решение за предстоящото раждане.

**2. Обект** на проучването са три подбрани групи респонденти: здрави жени (бременни, към момента на изследване), работещи акушерки и студентки, обучаващи се в специалност „Акушерка“. Групите са подбрани по определени критерии.

Обект на проучването са следните групи:

*Група I.* Бременни жени, към момента на изследването на възраст 18-45 години: амбулаторни, хоспитализирани и здрави доброволки в посочените центрове за провеждане на изследването (МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ АД, гр. Сливен; ДКЦ-2 ЕООД Трета поликлиника, гр. Сливен; МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ АД, гр. Велико Търново; ДКЦ- 1 ЕООД гр. Велико Търново)

*Група II.* Акушерки, практикуващи професията на територията на Република България, работещи в посочените центрове;

*Група III.* Студенти от специалност „Акушерка“, обучаващи се във Филиал Сливен и Филиал Велико Търново към МУ „Проф. д-р Параскев“ – Варна.

### **3. Обхват, обем и ограничения на проучването:**

Проучването стартира на 03.05.2022г. и приключи на 28.06.2022 година.

Предвид броя и местоживеенето на анкетираните лица, то представлява представително анкетно проучване за град Сливен.

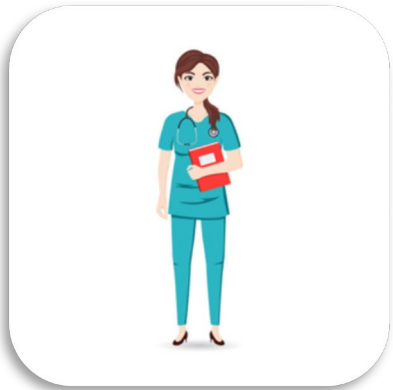
**Генералната съвкупност се състои от общо 201 анкетирани, подразделени в следните групи:**



**I група - 100** Бременни жени.  
(Амбулаторно наблюдавани, хоспитализирани и здрави доброволки в посочените центрове за провеждане на изследването).



**II група – 50** акушерки. (Практикуващи професията на територията на Република България, работещи в посочените центрове (МБАЛ „Д-р Иван Селимински” АД, гр. Сливен; ДКЦ-2 ЕООД Трета поликлиника, гр. Сливен; МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ АД, гр. Велико Търново; ДКЦ- 1 ЕООД гр. Велико Търново)



**III група – 51** студенти, специалност „Акушерка“, обучаващи се във Филиал Сливен и Филиал Велико Търново към МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна. Тъй като студентките от специалност „Акушерка“ се обучават по утвърдени вече учебни планове, които са актуални за целият им обучителен период, в настоящия дисертационен труд резултатите от проучването на тяхното мнение само се докладват. Вземат се под внимание направените от тях предложения относно намаляване на броя на оперативните раждания без медицински индикации.

#### **Място и време на проучването:**

Проучването е осъществено в градовете Сливен и Велико Търново. Анкетното проучване сред акушерките е проведено в Акушеро-гинекологичното отделение на МБАЛ „Д-р Иван Селимински” АД, гр. Сливен , ДКЦ-2 ЕООД Трета поликлиника, гр. Сливен, МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ АД, гр. Велико Търново; ДКЦ-1 ЕООД гр. Велико Търново. При студентките анкетното проучване е проведено във Филиал Сливен към МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна и Медицински университет – Варна, Филиал Велико Търново, Катедра „Здравни грижи“. Групата на бременните жени, е изследвана в МБАЛ „Д-р Иван Селимински” АД, гр. Сливен, ДКЦ-2 ЕООД Трета поликлиника, гр. Сливен, МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ АД, гр. Велико Търново, ДКЦ-1 ЕООД гр. Велико Търново.



Проучването е извършено самостоятелно в периода 03.05.2022 – 28.06.2022 г., като всички анкетирани лица бяха запознати с целта и същността на научното изследване. Участниците бяха осведомени за потенциални рискове от изследването чрез информирано съгласие от главния изследовател.

- **Първа група респонденти:** 100 бременни жени, към настоящ момент, хоспитализирани, амбулаторно наблюдавани и здрави доброволци в следните центрове:
  - МБАЛ „Д-р Иван Селимински” АД, гр. Сливен;
  - ДКЦ-2 ЕООД Трета поликлиника, гр. Сливен;
  - МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ АД, гр. Велико Търново;
  - ДКЦ-1 ЕООД гр. Велико Търново.
- **Втора група респонденти:** 50 практикуващи акушерки на територията на Република България в следните центрове:
  - ДКЦ-2 ЕООД Трета поликлиника, гр. Сливен;
  - МБАЛ „Д-р Иван Селимински” АД, гр. Сливен;
  - МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ АД, гр. Велико Търново;
  - ДКЦ-1 ЕООД гр. Велико Търново.
- **Трета група респонденти:** 51 студентки от следните филиали:
  - Медицински университет – Варна, Филиал Сливен, Катедра „Здравни грижи“;
  - Медицински университет – Варна, Филиал Велико Търново, Катедра „Здравни грижи“.

#### **Логически единици на проучването:**

- Всички бременни жени към момента на проучването, които са здрави, хоспитализирани или амбулаторни пациенти, посещаващи ДКЦ или МБАЛ в гр. Сливен и Велико Търново.
- Работещи акушерки, практикуващи професията на територията на Република България, от гр. Сливен и Велико Търново.
- Всички студентки от 1-ви до 4-ти курс, обучаващи се в специалност „Акушерка“ в МУ на територията на гр. Сливен и Велико Търново.

#### **Технически единици на проучването:**

- За първа група:
  - ДКЦ-2 ЕООД Трета поликлиника, гр. Сливен;
  - МБАЛ „Д-р Иван Селимински” АД, гр. Сливен;
  - МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ АД, гр. Велико Търново;
  - ДКЦ - 1 ЕООД гр. Велико Търново.

➤ **За втора група:**

- МБАЛ „Д-р Иван Селимински” АД, гр. Сливен;
- ДКЦ - 2 ЕООД Трета поликлиника, гр. Сливен;
- МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ АД, гр. Велико Търново;
- ДКЦ- 1 ЕООД гр. Велико Търново.

➤ **За трета група:**

- Медицински университет – Варна, Филиал Сливен, Катедра „Здравни грижи“;
- Медицински университет – Варна, Филиал Велико Търново, Катедра „Здравни грижи“.

### **Критерии за допускане в проучването**

➤ **Първа група респонденти:**

- Бременни - амбулаторни, хоспитализирани и здрави доброволки;
- Лица, навършили 18 години;
- Лица, подписали информирано съгласие.

➤ **Втора група респонденти:**

- Акушерки, работещи в посочените центрове;
- Лица, навършили 18 години;
- Лица, подписали информирано съгласие.

➤ **Трета група респонденти:**

- Студенти от специалност „Акушерка“
- Лица, навършили 18 години;
- Лица, подписали информирано съгласие.

### **Органи на наблюдението**

Организацията на научното изследване се осъществи по следния начин: главният изследовател стартира научното проучване след получено разрешение от Комисията по етика на научните изследвания. Контактът се осъществи лично от главния изследовател. Участниците в научното проучване бяха запознати с рисковете и ползите на проучването от водещия изследовател, като за целта им беше предоставено информирано съгласие за участие в изследването. Не се предвиждат тестове или процедури, представляващи риск за здравето на обектите при проучването. То включва анкетни карти, с цел установяване на степента на информираност и нагласа на бременните жени и медицинските специалисти към оперативното родоразрешение.

Изследователският екип спазва протокола за конфиденциалност на данните и се ангажира да не изнася и да предоставя тези данни на трети

лица. Резултатите от проучването ще бъдат публикувани в научни списания и представяни на научни форуми само в обобщен вид, без да се разкрива самоличността на участниците.

#### 1.4. Време и етапи на провеждане

##### Време и място на проучванията:

- Проучване мнението, нагласите и отношението на бременни жени към елективното родоразрешение се осъществи през май – юни 2022г.
- Проучване на мнението на работещи акушерки към причините за избор на оперативно раждане без медицински индикации се осъществи през май – юни 2022г.
- Проучване на мнението на студенти от специалност „Акушерка“ относно проблемите на елективното родоразрешение и уменията им за предоставяне на информация се осъществи през май – юни 2022г.
- Оценка на комуникацията бременна-акушерка в контекста на предоставяне на информация, свързана с оперативното раждане се осъществи през май – юни 2022г.

#### ЕТАПИ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ

Етап	Описание на дейността	Инструмент	Време	Място
<b>Първи</b>	Формулиране на проблема, определяне на целта, задачите и дизайна на проучването, разработване на хипотезите, инструментариума и организационния план.	Проучване на литература по проблема.	Януари 2020г.	МУ-Варна-Филиал Велико Търново, Филиал Сливен
<b>Втори</b>	След разрешение от КЕНИ на МУ-Варна, провеждане на проучване. Проведе се проучване със студентки- акушерки, бременни жени и практикуващи акушерки.	Информирано съгласие Анкета №1 за студентки Анкета №2 за работещи акушерки Анкета №3 за бременни жени	Май 2022 – юни 2022г.	Сливен, Велико Търново
	Анализ на получените резултати.	Статистическа обработка на данните.	Юли 2022 – август 2022 г.	Сливен
<b>Трети</b>	Изготвяне на изводи и препоръки. Оформяне на дисертационния труд.		Януари, 2022 – март 2022	Сливен

## 1.5. Методи на проучването

- **Теоретичен анализ** - насочен към операционализиране на използваните понятия чрез сравнение, обобщение и интерпретация на литературните източници;
- **Документален метод** – използван за набиране на информация относно методите за родоразрешение чрез проучване на нормативни документи. Проучени са документи на СЗО, ЕС и РБългария – закони, наредби и постановления. Чрез **качествен контент-анализ на документите** е подбрана и обработена необходимата за изследването информация.
- **Социологически метод** – чрез *анкетен метод* и проведена индивидуална анонимна анкета с бременни жени, работещи акушерки и студентки е събрана първична социологическа информация.
- **Статистически методи за анализ и интерпретация** на експерименталните данни с оглед разкриване същността на наблюдаваните явления, обект на настоящото проучване

### *Използвани статистически методи на изследване*

За статистическото представяне на резултатите са използвани:

- Описателна статистика;
- Факторен анализ;
- Еднофакторен дисперсионен анализ;
- Вариационен анализ на количествените променливи;
- Методи за проверка на хипотези – непараметрични методи – метод на  $\chi^2$  (Chi-square test) - анализ на хипотези за двумерни честотни разпределения.
- Корелационен анализ за оценка на зависимостта между изследваните показатели.

## 1.6. Инструментариум на проучването

### ▪ Анкетни карти

За постигане на целта и задачите на проучването са разработени 3 авторски анкетни карти, които съдържат закрити и открити въпроси. (*Приложение 1*)

**Анкетна карта №1** проучва мнението на студентките относно информираността и нагласите им към проблемите на елективното родоразрешение и уменията им за предоставяне на информация. Анкетата

съдържа 13 въпроса, от които 2 са отворени и 11 – затворени, разпределени в 4 групи:

*Първа група въпроси* изследва демографски характеристики и мотивацията на акушерките, свързана с избора на професията - въпроси №№ 1, 2, 3, 4, 5;

*Втора група въпроси* цели да се изследва информираността на акушерките (студенти и работещи) относно разпространението на оперативното родоразрешение у нас - въпроси №№ 6, 7, 8;

*Трета група въпроси* изследват нагласите към предоставянето на информация от страна на медицинските специалисти относно начина на раждане - въпроси №№ 9, 10, 11;

*Четвърта група въпроси* цели да се изследва мнението на акушерките относно факторите, влияещи върху избора на бременните жени за оперативно раждане без медицински причини и необходимите мерки за превенция на елективното оперативно раждане – въпроси № № 12, 13;

**Анкетна карта №2.** Проучване мнението, нагласите и отношението на бременни жени към елективното родоразрешение; Оценка на комуникацията бременна-акушерка в контекста на предоставяне на информация, свързана с оперативното раждане. Анкетата съдържа 20 въпроса, от които 3 са отворени и 17 – затворени, разпределени в 6 групи:

*Първа група въпроси* цели да се установят демографски характеристики и хода на настоящата бременност (наличието на оплаквания/отклонения)- въпрос № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7;

*Втора група въпроси* изследват психо-емоционалните и социални фактори, влияещи върху избора им за елективно родоразрешение- въпрос № 8, 9, 10, 11;

*Трета група въпроси* изследват нагласата (отношението) на бременните жени към елективното родоразрешение – въпроси № № 11, 12, 13, 14, 15;

*Четвърта група въпроси* изследват степента на доверие на жените към лекаря, проследяващ бременността и акушерката – въпроси № № 12, 13, 14;

*Пета група въпроси* изследват до каква степен са запознати и информирани бременните жени относно възможните рискове и опасности от оперативното раждане, също и какви мерки (според тях) са необходими за превенция и контрол на ражданията с Цезарово сечение - въпроси №№ 15, 16, 17;

*Шеста група въпроси* проучват необходимостта от допълнителна информация относно опасностите свързани с оперативното родоразрешение и мерките, които трябва да бъдат предприети – въпроси № № 16, 18, 19, 20;

**Анкетна карта №3** за мнението на работещи акушерки към причините за избор на оперативно раждане без медицински индикации и има за цел да проучи мнението им относно предоставяне на информация на бременни жени, раждащи с Цезарово сечение. Анкетата съдържа 13 въпроса, от които 2 са отворени и 11 – затворени, разпределени в 4 групи:

*Първа група въпроси* установяват демографски характеристики и мотивацията на акушерките, свързана с избора на професията – въпроси № № 1, 2, 3, 4, 5;

*Втора група въпроси* изследват информираността на акушерките (студенти и работещи) относно разпространението на оперативното родоразрешение у нас – въпроси № № 6, 7, 8;

*Трета група въпроси* изследват нагласите към предоставянето на информация от страна на медицинските специалисти относно начина на раждане – въпроси № № 9, 10, 11;

*Четвърта група въпроси* проучват мнението на акушерките относно факторите, влияещи върху избора на бременните жени за оперативно раждане без медицински причини и необходимите мерки за превенция на елективното оперативно раждане – въпроси № № 12; 13.

Проучването е проведено след получено разрешение от Комисията по етика на научните изследвания при МУ-Варна – Протокол/Решение №116/28.04.2022 г. Всички участници в изследването са подписали информирано съгласие.

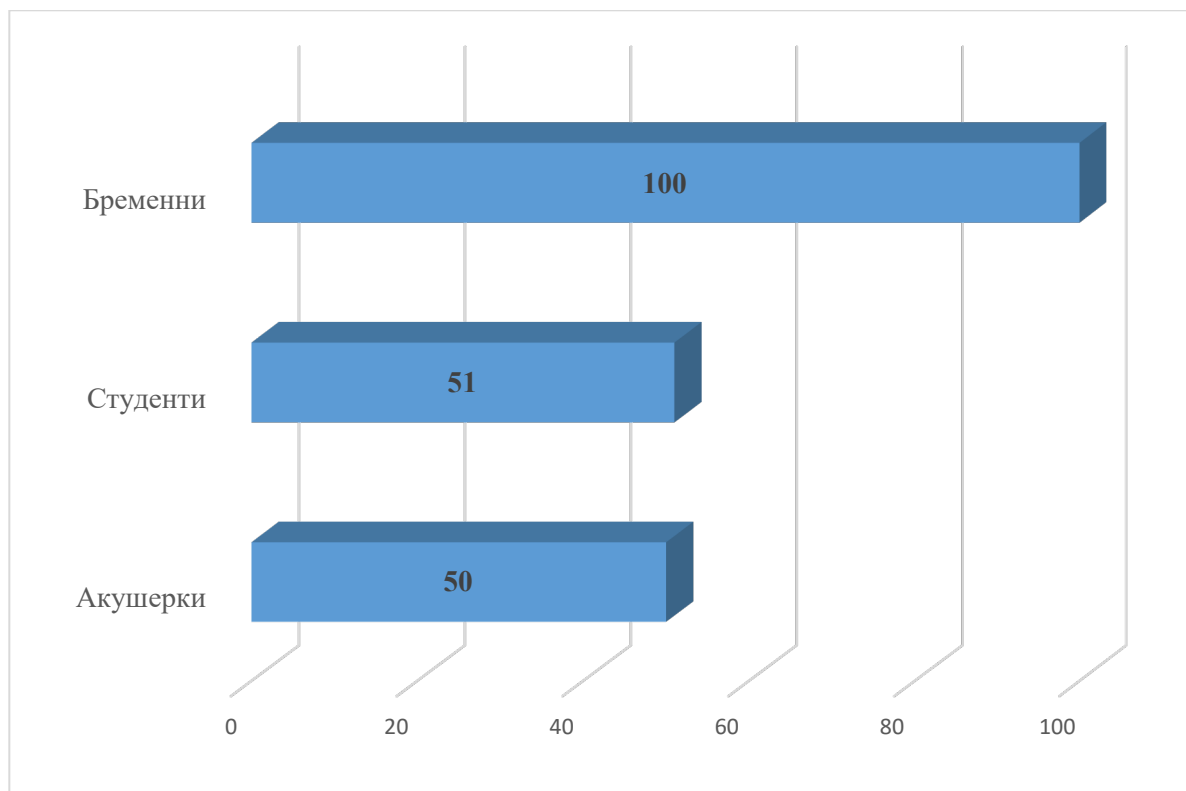
След приключване на проучването събраните данни бяха подложени на логически оглед и въведени в матрица от данни.

Получените от респондентите данни са обработени със софтуерния продукт SPSS v. 20.0 for Windows.

## 2. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНОТО ПРОУЧВАНЕ И ОБСЪЖДАНЕ

### 2.1. Демографски характеристики на изследваните лица

Генералната съвкупност на изследването се състои от 201 лица, които са разпределени в три основни групи (акушерки, студенти и бременни жени).



Фиг. 1. Разпределение на общата извадка

Най-голяма е групата на бременни жени ( $n=100$ ), практикуващите акушерки са 50, а студентите - 51 души. Водещо е мнението на бременните жени, които са най-голямата част от извадката. Те са основният източник на информация в проучването. Техните отговори са от първостепенно значение за главния изследовател. В таблица 1 са показани демографските характеристики на респондентите, касаещи възрастта, образованието, месторабота и местоживееене. Налице е разлика във възрастта при изследваните групи лица, като при бременните с най-голям дял са жените във възрастова група 25-30 г. (40%), след тях с (25%) се нареждат жените във възрастова група 31-35г. При групата на практикуващите акушерки преобладават жените във възрастова група 18-35г. (16,8%), а към възрастова група 51-60 са 13,9%. 6,9% са практикуващите на възраст над 60 г. При студентките преобладава възрастова група 18-35 г. (37,6%) и тази между 36-50 г. (12,9%). (Табл. 1.)

Табл. 1. Характеристика на изследваните лица

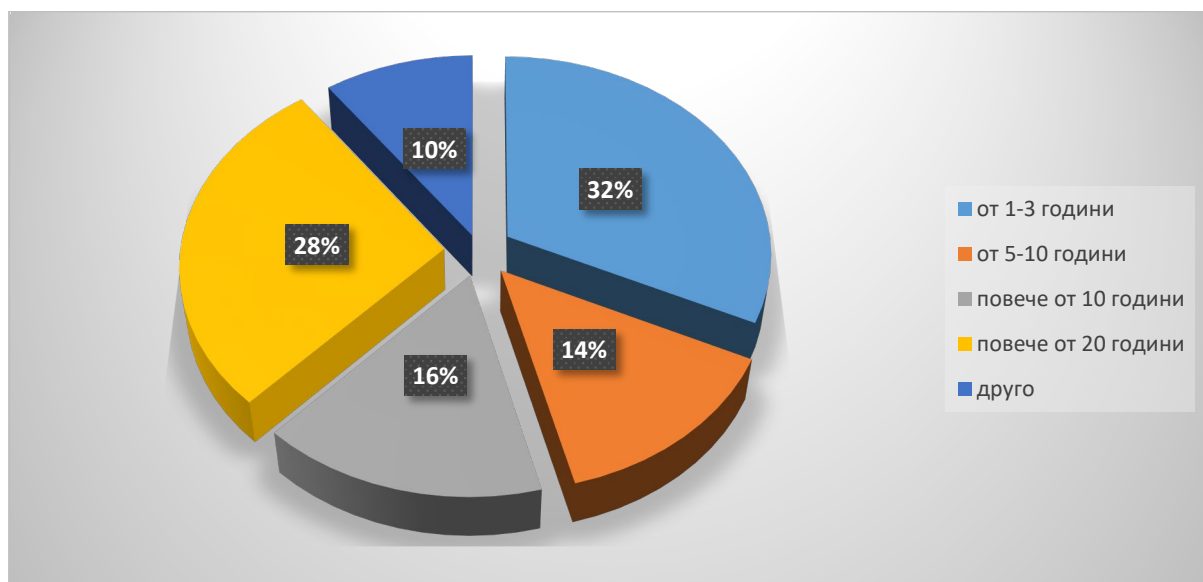
Показател		Акушерки (n=50)	Бременни (n=100)	Студентки (n=51)
Възраст	18-24 години	16,8% (17)	19,0% (19)	37,6% (38)
	25-30 години	-	40,0% (40)	
	31-35 години		25,0% (25)	
	36-45 години		16,0% (16)	
	36-50 години	11,9% (12)	-	12,9% (13)
	51-60 години	13,9% (14)	-	-
	над 60 години	6,9% (7)	-	-
Образование	основно	-	6,0% (6)	-
	средно	6% (3)	45,0% (45)	82,35% (42)
	висше (бакалавър, магистър)	94,0% (47)	49,0% (49)	17,64% (9)
Местоживеене	Сливен	50,0% (25)	90,0% (90)	61,0% (31)
	Велико Търново	50,0% (25)	10,0% (10)	39,0% (20)
Професия/месторабота	Практикуваща акушерка	50,0% (25)	-	61,0% (31)
	Студент, обучаващ се в специалност "Акушерка"	50,0% (25)	-	39,0% (20)

Относно *образованието* на изследваните лица се установи следното: при бременните преобладават жените с висше образование (бакалавър, магистър) (49,0%), а със средно образование са 45,0%. Само 6 жени са посочили основно образование. При групата на практикуващите акушерки, логично преобладава отново отговорът „висше образование“ (94,0%), тъй като правото да практикуват професията имат лица с образователно-квалификационна степен „бакалавър“. При студентките съвсем обяснимо преобладават респонденти със средно образование (80,39%), а само 17,64% посочват, че вече притежават образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“, което има връзка с факта, че анкетираните студентки са предимно във възрастова група 18-24г. и 36-50 г.

Сред бременните преобладават жените с местоживеене в гр. Сливен (90,0%), тъй като главният изследовател има за цел да изследва по-голяма част от жените в посочените центрове в града, а 10,0% посочват гр. Велико Търново като местоживеене. При студентките преобладават респонденти с местоживеене гр. Сливен (61,0%), а 39,0% са от Велико Търново. При практикуващите акушерки съотношението по показател местоживеене е напълно пропорционално, разделено по 50,0% за гр. Сливен и 50,0%



за гр. Велико Търново. Последния показател свързан с демографските характеристики е „професия и месторабота“. Половината от работещите акушерки практикуват в ДКЦ центрове и структурите на МБАЛ в гр. Сливен и гр. Велико Търново. На въпроса, зададен към групата на акушерките „от колко време практикувате акушерската професия“, с най-голям относителен дял са отговорили „от 1-3 години“ (32%). На следващо място с малка разлика (28%) са практикуващи професията повече от 20 години. Отговорът „повече от 10 години“ са дали 16% от акушерките, а 14% са посочили, че практикуват „от 5-10 години“. „Друго“ са заявили 10% от анкетираните. Обнадеждаващ е фактът, че по-голяма част от анкетираните са практикуващи професията отскоро, предвид дефицита на медицинските кадри, който подлежи на задълбочено обсъждане. (Фиг. 2) В полза на проучването е, че сред респондентите присъстват и акушерки с дълъг и по-голям професионален стаж и с по-богат опит. (44%)



Фиг. 2. Трудов стаж на практикуване на акушерската професия

Изследвайки поредността на настоящата бременност в нашата извадка преобладават жени с първабременност (45%) и втора бременност (44%). С трета и четвърта бременност са съответно 9% и 2% от бременните. (Табл. 2.)

Само една от жените с първа бременност е посочила, че не винаги посещава ЖК (2,3%).

Чувствително по-висок е процентът на непосещаващите редовно ЖК при жените с трета бременност – 11%. Причината за това може да бъде **предоверяване** на опита от предишни бременности.

Табл. 2. Поредност на настоящата бременност/редовно посещение на ЖК

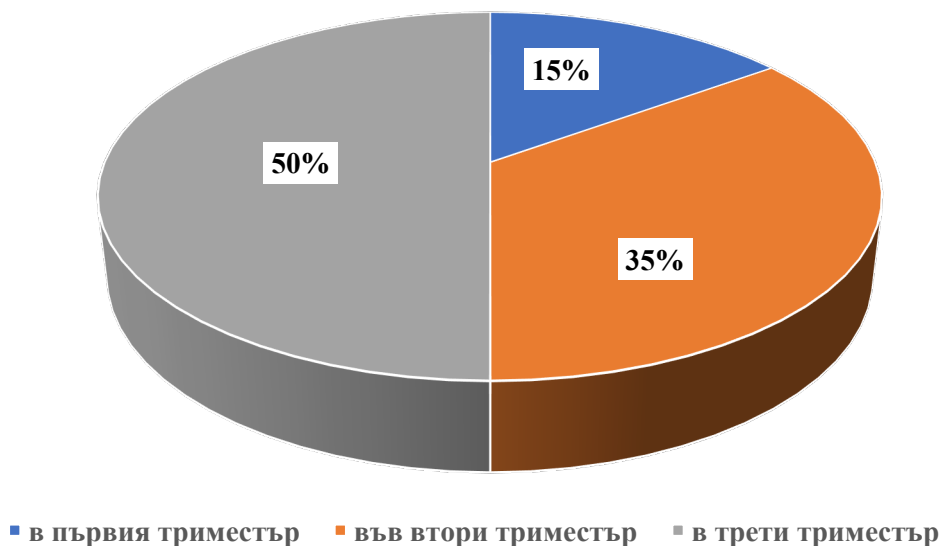
Настояща бременност	Брой (N=)	% от цялата група	% на нередовно посещаващите ЖК
Първа	45	45%	2,3%
Втора	44	44%	-
Трета	9	9%	11%
Четвърта	2	2%	(извадката е твърде малка, за да се правят изводи)
Общо	100	100%	

Тъй като е възможно някои от бременностите да са завършили с неуспех, попитахме жените кое по ред ще бъде предстоящото раждане. Най-голям дял са първескините (45%). След тях с един процент по-малко са второраждащите (44%). Девет процента от жените са посочили трето раждане. Отговор „друго“ са заявили 2% от бременните, като са посочили, че бременността е многоплодна (близнаци). (Табл. 3)

Табл. 3. Поредност на предстоящото раждане

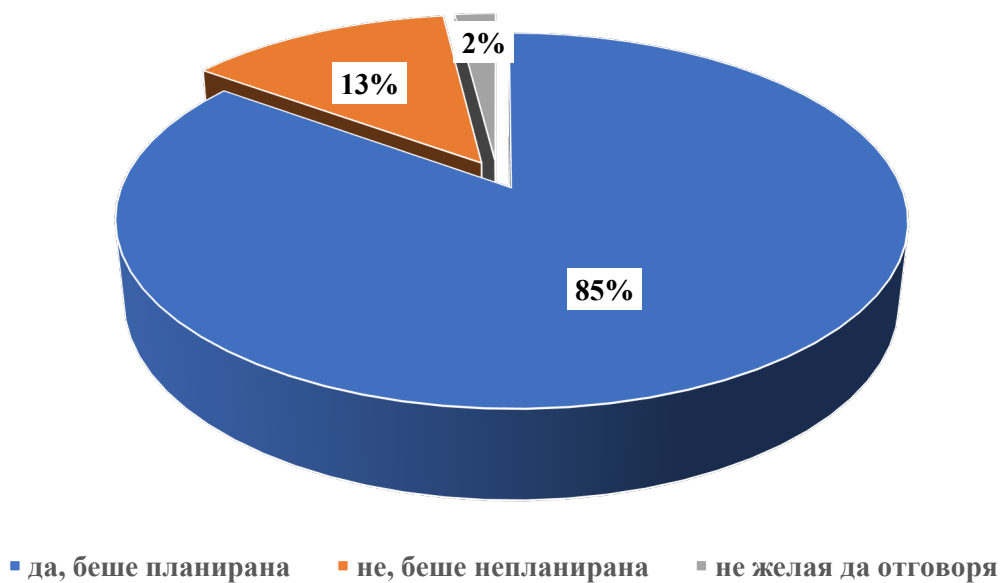
Поредност на раждането	Брой (N=)	Дял (%)
Първо	45	45%
Второ	44	44%
Трето	9	9%
Друго	2	2%

Половината от жените (50%) са бременни в трети семестър, което е важно за провеждане на изследването, тъй като това е периодът през който страховете на майките се засилват и на преден план излиза страхът от раждането. В периода на 13-28 гестационна седмица са 35% от жените. Най-малък дял (15%) са бременните със срок на бременността до 12 гестационна седмица. (Фиг. 3.) В последните срокове на бременността обикновено се вземат окончателни решение относно метода на родоразрешение, избор на родилно отделение/клиника и избор на екип. През този етап колебанията намаляват и жените са склонни да се придържат към взетото решение. Това намалява усещането за несигурност и редуцира стреса.



Фиг. 3. Срок на настоящата бременност

От съществена важност е отговорът на въпроса дали настоящата бременност е била планирана и желана. По-голяма част от жените споделят, че бременността е била планирана (85%). (Фигура 4) Сред тях преобладават жените с първа (39%) и втора бременност (37%). Това следва да се приеме като положителна стъпка в ранната превенция за абортите. Две от жените от общата извадка са отказали да отговорят на този въпрос, а 13 са споделили, че настоящата бременност не е била планирана, но все пак е била приета и запазена.



Фигура 4. Планираност на бременността

Планираната бременност предполага съзнателно и съвместно отношение към бъдещото дете и собственото тяло, отговорност при вземане на решенията свързани с раждането. Това прави получените мнения достатъчно надеждни.

## 2.2. Проучване на фактори, влияещи върху избора на жените за елективно родоразрешение

По данни на научни проучвания, включени в литературния обзор, спонтанното раждане се приема от повечето майки като екзистенциално събитие, източник на задоволство и гордост. Нашето проучване анализира поредността на раждането и заявената нагласа за нормално респ. оперативно раждане.

В този аспект *бе установена връзка между избора на начин за раждане и поредността на предстоящото раждане.* (Табл. 4.)

Резултатите показват, че 49% *от всички анкетирани* бременни искат да родят по нормален път, ако всичко върви добре, а 18% допускат, че имат медицински показания за ЦС. Това е в научен унисон с препоръките на СЗО, че оперативните раждания не би трябвало да надхвърлят 20% от общия брой раждания. Всяка четвърта жена от настоящото изследване ще се вслуша в съветите на своя лекар и ще се съобрази с неговите препоръки за начин на раждане.

Таблица 4. Взаимовръзка между начина на раждане и поредността на раждане

Нагласа/ предпочитания относно начина на предстоящото раждане	Искам да родя по нормален път, ако всичко върви добре	Със ЦС: имам медицински показания за това	Със ЦС: така е по- безопасно за детето	Още не съм решила	Ще се съобразя с мнението на наблюдаващия ме лекар	Общо	
<b>Настояща бременност</b>	<b>Първа</b>	26	2	2	1	14	45
	<b>Втора</b>	14	15	3	1	11	44
	<b>Трета</b>	8	0	0	0	1	9
	<b>Четвърта</b>	1	1	0	0	0	2
<b>Общо</b>	49	18	5	2	26	100	

Сред жените заявили желание да родят *per vias naturales* най-голям е дялът на първораждащите: 53% предпочитат да родят по естествен път, докато при второраждащите този дял спада на 29%. (Фиг. 5.)

Раждащите за втори път два пъти по-рядко избират да родят по нормален път. Това вероятно се дължи на предишен родилен опит, неудовлетворение от миналото раждане или други немедицински причини.

На фигура 6 е показана връзката между съществуващите медицински показания за раждане със секцио и поредността на настоящата бременност.



Фиг. 5. Предпочитание за нормално раждане и поредност на бременността



Фиг. 6. Предпочитание за ЦС поради медицински показания

В научната литература няма данни, че втората поред бременност се отличава с нарастване на патологичните отклонения, предполагащи оперативно раждане. Единственият довод за това би могъл да бъде нарастване на възрастта, която в настоящата извадка е 30,5 години за жените, които са посочили, че са бременни за втори път, срещу средна възраст 24 години за бременните за първи път. Сред раждащите за втори

път влиза в съображение фактът, че личният негативен опит от предходно раждане (нормално или оперативно) може да мотивира желанието за последващо секцио. В групата на второраждащите 31,8 % (n=14) възнамеряват да родят по нормален път. Но спрямо всички заявили медицински показания за оперативно раждане, раждащите за втори път са най-голям дял - 83%. (Фиг. 6.)

***В нашето проучване чрез извършен Chi-Square test за проверка на изследваните величини бе установена връзка между поредността на бременността и предпочитанията за елективно раждане.***

В настоящото проучване попитахме и трите групи изследвани лица (бременни, акушерки и студенти) **кои фактори, според тях, влияят върху избора на бременните жени за оперативно раждане без медицински причини.** На анкетиранияте бе дадена възможност да посочат повече от един отговор, който да обобщава мнението им.

Резултатите при *групата на бременните* извеждат за пореден път **страхът от болката като водещ фактор** при избора на жените за оперативно раждане. Мнозинството от анкетиранияте (44%) заявяват, че **страхът от болката има огромно значение при вземането на решение** относно техния избор. Страхът от раждането има доказана връзка с елективното цезарово сечение, което **бе потвърдено и от нашето проучване.** (Табл. 5.)

*Табл. 5. Фактори, влияещи върху избора на жените за оперативно родоразрешение без медицински причини (бременни). Възможност за множествен избор\**

<b>Фактори</b>	<b>Отговор „ДА“</b>
Фактор 1. Страхуват се от болката	71 (44,0%)
Фактор 2. По съвет на лекар	35 (21,0%)
Фактор 3. Раждането с ЦС е по-бързо и лесно	23 (14,0%)
Фактор 4. Днес раждането със секцио е много актуално	17 (10%)
Фактор 5. Защото приятелките раждат така	11 (7,0%)
Фактор 6. Друго	3 (4,0%)

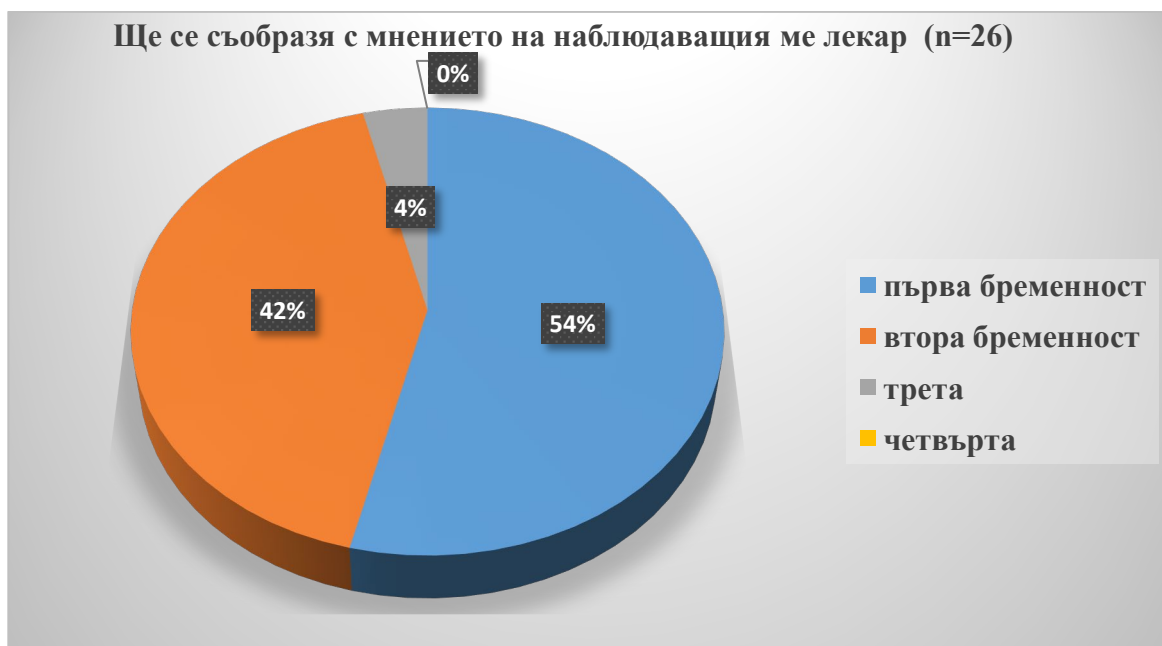
***Страхът от болката*** остава основна причина за искане на елективно родоразрешение, въпреки че съвременната медицина може да предложи епидурална анестезия и редица други медикаментозни и немедикаментозни методи за облекчаването ѝ. Ширещият се страх от болката има биологични корени, но и съвременен контекст.

Преди половин век оперативното раждане не се е търгувало на пазара на акушеро-гинекологичната помощ, днес е лесно да се намери лекар, склонен да приеме избора на жената като достатъчна причина за оперативна интервенция без медицински индикации. И това недвусмислено се подкрепя и от настоящото проучване. В градовете Сливен и Велико Търново, където е проведено проучването, родилните отделения не предлагат алтернативи за обезболяване на родовия процес. Немедикаментозните методи за обезболяване не са приоритет сред медицинските екипи. Така преживеният предишен негативен родилен опит рефлектира в последващо желание за елективно родоразрешение.

Като **втора значима причина**, 21% от бременните жени са посочили, че избират ЦС „по съвет от страна на лекарят“, проследяващ бременността в ЖК. Всяка пета жена се ръководи изцяло от мнението и съветите на лекаря, който я наблюдава. Както бе посочено в литературния обзор, съгласие за извършване на оперативно раждане без медицински причини среща одобрение сред част от акушер-гинеколозите. Мнението на бременните относно ролята на акушер-гинеколога може да има двузначна интерпретация. От една страна това говори за висока степен на доверие към медицинските специалисти, но от друга потвърждава становището, че лекарите имат „вина“ за експоненциалното нарастване на оперативното раждане в последните години. Злоупотребата с информация (недостатъчно ясна, надеждна, научна или умишлено несподелена) може да бъде причина за повишеният брой оперативни раждания без медицинска причина. Финансовата изгода, инвестицията на по-малко време, натискът на раждащите често изкушават лекарите. Планирането на точна дата и дори точен час на раждане е възможно само, ако раждането е оперативно. „Графикът“ се съобразява не само със знаците от Зодиака, но и с планирания отпуск или отсъствие на оператора. Фактът, че у нас делът на оперативните раждания достига до 50%, при норма 20%, говори, че акушер-гинеколозите са склонни да отговорят на исканията на жените за елективно секцио и са мотивирани да го правят.

Разглеждайки извадката на бременните жени, споделили, че ще се съобразят със своя лекар се установи, че *първораждащите* в най-голяма степен се „облягат“ на мнението им. Над половината от тях (54%) заявяват, че ще се последват съветите им. (Фиг. 7.) Не малък е делът и на второраждащите – 42% от заявките доверие. Съвсем разбираемо е жени, които нямат предхождащ родилен опит да се осланят на мнението на специалист акушер-гинеколог относно най-добрият възможен начин за

край на настоящата бременност. Във връзка с други проучвания не трябва да се пропуска и наличието на т.н. „трето измерение“ на болката, свързано със страх в резултат на предишни болеви преживявания, настоящите очаквания и други културални особености. Нивото на образование, лошата информираност и липсата на знания също повлияват болката. Жените с първо раждане изпитват по-силни болки през първия етап на раждането, а вече раждалите жени, както през първия, така и през втория етап на раждането. Ето защо информацията свързана с болката и възможностите за нейното преодоляване трябва да бъде предварително обсъдена с всяка бъдеща майка.



Фиг. 7. Предпочитания, свързано с доверието към лекаря

Според 23 от бременните жени (14%) раждането по оперативен път е **по-лесен и по-бърз вариант**. Този резултат може да се разглежда в контекста на липсваща и неблагонадеждна информация. Рискът от оперативно родоразрешение надхвърля многократно риска при нормално вагинално раждане. Освен че не е по-безопасно, оперативното раждане е последвано от дълъг и болезнен (понякога) постоперативен период. Разпространено е мнението, че бързото и лесно настъпване на дългоочакваното събитие е гаранция за качеството на акушеро-гинекологичната помощ. Въпреки, че подписват информирано съгласие за всяка операция, на която трябва да се подложат, раждащите жени не винаги са наясно с рисковете и последиците от оперативното раждане. Подобна информация трябва да е обсъдена *предварително* с оператора и/или акушерката. Медицинският специалист трябва да получи ясна обратна



връзка, че всички рискове и ползи са добре разбрани от бременната жена и нейното семейство.

Десет процента от бременните споделят мнението, че днес раждането със секцио е модерен тренд. (Фиг. 8) Афиширането на оперативното раждане сред жени, към които има обществен интерес създава грешна представа за него. Жените възприемат раждането със секцио като тенденция, актуална по значимост и със склонност към темп на нарастване, а не като проблем, който е социално значим и подлежи на дискусия. Това „следване“ на инфлуенсъри, известни личности се потвърждава и от нашето изследване. За това допринасят и електронните медии и платформи, които вече са толкова достъпни, че са неотменна част от ежедневието ни. Десет процента от анкетираните бременни жени приемат, че се следва определена мода, а 7% биха родили така, както е родила приятелката им. На фигура 8 е показано разпределението на мненията на бременните жени относно факторите, оказващи влияние върху избора на оперативно раждане без медицински индикации.



Фиг. 8. Разпределение на мнението на бременните жени относно причините за избор на СЦ без медицински индикации. Възможност за множествен избор\*

Сравнявайки отговорите на трите групи респонденти (бременни, акушерки и студенти, стигаме до извода, че всички се обединяват около становището за страха от болката като водеща причина за избор на елективно родоразрешение.

Особено силно това убеждение присъства при студентите (44% от тях споделят това мнение) и при акушерките (36%). Явно медицинската общност предполага, че избавлението от болката и страданието са основни

причини, поради които жените избират да родят по оперативен път без медицински причини. Факторът „по съвет на лекар“, който се посочва от 21% от бременните, се споделя само от 15% от анкетираните акушерки. В сравнение с тях, само 8% от студентките са съгласни с това мнение.

Идеята, че днес раждането е „модерно“ се споделя в най-голяма степен от студентките: 18% от тях смятат, че това се явява тенденция, която младите бременни жени следват.

Сравнявайки отговорите на трите групи респонденти ранжирахме причините, които карат жените да предприемат оперативно раждане без медицински индикации. (Табл. 6)

От проучването става ясно, че страхът от болката е „фаворит“ и в трите изследвани групи. „По съвет на лекаря“ се споделя предимно от бременните жени и най-малко от студентите. За сметка на това студентите приоритезират факта, че раждането чрез СЦ е бързо и лесно като възможна причина за избора му. Акушерките „разделят“ поравно мнението си по отношение на влиянието на приятелския кръг, „модата“ и възможността за бърз и лесен финал на бременността. Как трите групи ранжират причините за избор на елективно родоразрешение е показано в Табл. 6.

Табл. 6. Ранжиране на причините за избор на елективно родоразрешение според изследваните групи

<i>Ранжиране</i>	<i>Бременни</i>	<i>Акушерки</i>	<i>Студентки</i>
Първо място	<b>Страхуват се от болката</b>	<b>Страхуват се от болката</b>	<b>Страхуват се от болката</b>
Второ място	По съвет на лекар	Днес раждането със секцио е много актуално Раждането с ЦС е по-бързо и лесно	Раждането с ЦС е по-бързо и лесно
Трето място	Раждането с ЦС е по-бързо и лесно		Защото приятелките раждат така
Четвърто място	Днес раждането със секцио е много актуално	Защото приятелките раждат така	Днес раждането със секцио е много актуално
Пето място	Защото приятелките раждат така	По съвет на лекар	По съвет на лекар

Разговорите между лекар и пациент обикновено са конфиденциални. У нас няма проучвания, които да изследват мнението и поведението на акушер-гинеколозите относно пристъпването към елективно родоразрешение. Още повече, че такъв регламент няма разписан в АГ-стандарта.

На въпроса дали бременните посещават редовно Женска консултация, мнозинството (98%) категорично заявяват с „да“. Еднакво по

(1%) си разделят жените, които твърдят, че не винаги посещават ЖК, а само (1%) не смятат за необходимо да посещават кабинет за проследяване на бременността.

Данните от резултатите показват, че най-голям дял (98%), които посещават редовно Женска консултация са дали първескините и жените с втора бременност. Само 2.3% от жените с първа бременност са посочили, че не винаги посещават кабинет по консултация, докато при бременните с трета бременност 11% не смятат за необходимо посещаването на кабинет.

Това логично обяснява факта, че жените започват да проследяват своята бременност още в ранен срок. В България още в първите месеци след установяване на бременността се извършва ранен скрининг за хромозомни и генетични заболявания/аномалии, който се прави от най-ранна бременност (между 11-13 г.с). Тези скрининг тестове са важен инструмент за диагностициране на определени състояния на майката, обикновено са бързи и неинвазивни, но предоставят богата информация. Здравословната бременност зависи както от физиологията на жената, така и от редовните посещения в ЖК, които в първите месеци се осъществяват веднъж месечно, а в края на бременността на по-чест интервал. Установяването на бременността и необходимостта от контрол върху състоянието на майката и развитието на плода изискват системно клинично наблюдение.

Изследователят проучи и взаимовръзката между възрастта на жената и редовното посещение на ЖК. За целта бе приложен еднофакторен дисперсионен анализ. Установена е значителна статистически значима разлика в отговорите на респондентките от възрастова група 18 – 24 г. и останалите участнички в проучването. Така представените данни показват, че най-младите респонденти от групата на 18-24 г. са най-склонни да посещават ЖК. Това е обяснимо, тъй като бременността в по-млада възраст често е свързана с по-голяма лична несигурност от страна на майката, както и непознати възможни рискове през настоящата бременност.

Друг важен аспект на желанието за активно наблюдение на бременността, респ. посещение в ЖК е нивото на образование. Нашето проучване изяснява, че образователната степен на бременните жени, също е фактор, оказващ влияние върху посещението на ЖК. Жените с основно образование са по-склонни да посещават кабинета. Вероятно това се дължи на тяхната неувереност в познанията относно протичане на бременността и предстоящото раждане. Този факт може да бъде използван при

формирането на фокус групи, даващи нужната информация и инициращи дискусии по проблема.

Интерес представлява въпросът как бременните оценяват протичането на бременността към настоящия момент и има ли това отношение към избора им на метод на родоразрешение. Мнозинството от групата на анкетираните (70%) са отговорили, че бременността протича без отклонения. С „леки отклонения“ са отговорили 29% от жените. Удовлетворяващ е факта, че нито една от респондентките не е посочила сериозни проблеми, свързани с протичането на бременността.

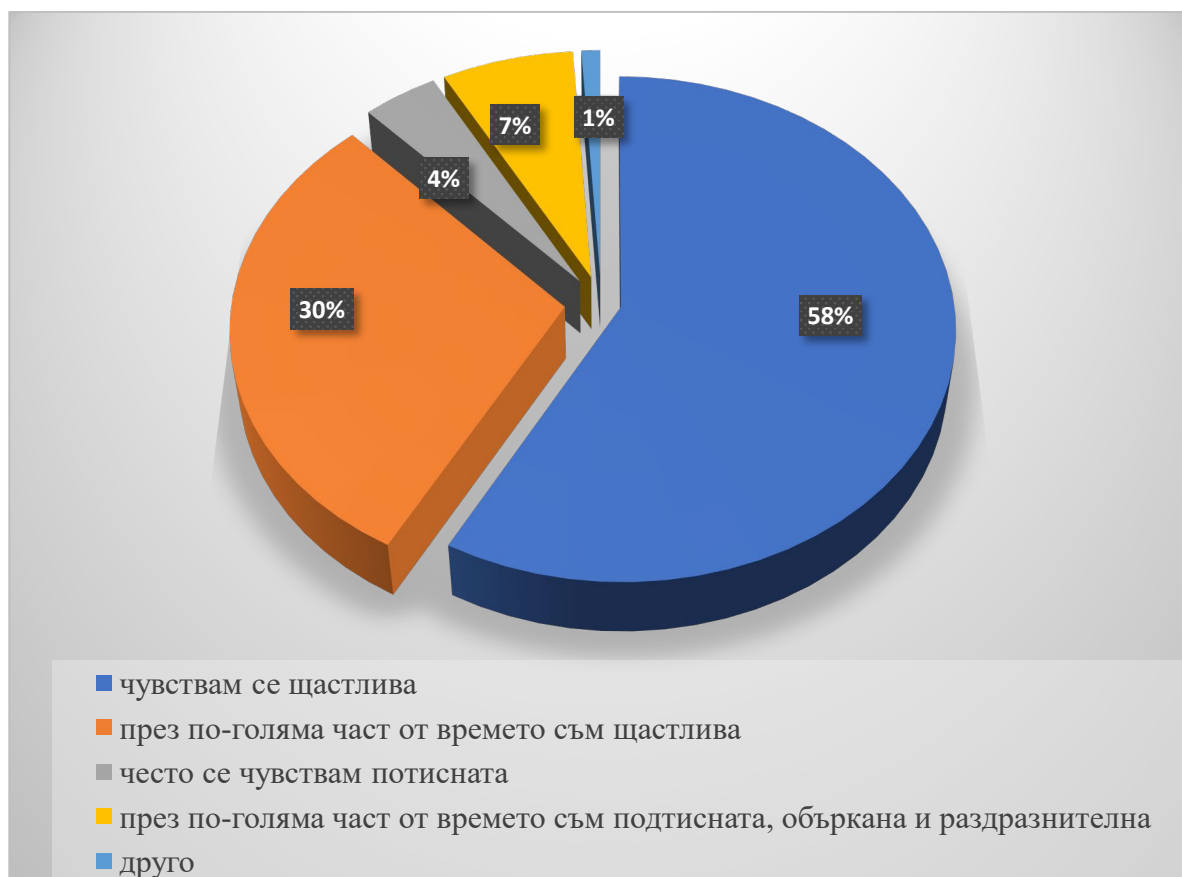
По време на бременността жените преминават през различни емоционални състояния. През 2005 г. на Петия руски конгрес по пренатална и перинатална психология, психотерапия и перинатология са представени 6 стила на преживявания на бременността. Разпознаването на стиловете съдейства на екипа от специалисти, който обслужва бременната жена, да определи точно нейните нужди и да ѝ предложи подходяща помощ. В таблица 7 са обобщени отговорите на бременните жени, относно тревоги и опасения, свързани с бременността. Става ясно, че най-голям процент от жените (32%) са заявили, че опасенията им са свързани с бебето. Всяка трета жена заявява, че не изпитва тревога 28%. Сред най-често срещаните опасения и тревоги се среща и отговорът „свързани с раждането“ с 22%. Към останалите отговори се срещат и опасения, свързани с:

- Аборт - 6%;
- Тревоги, свързани с майката и плода - 4%;
- Други (здравословното състояние на детето) - 4%;
- Опасения, свързани с пуерпериума (следоидилния период) - 2%;
- Преносена бременност - 1%;
- Страх от оперативно раждане - 1%.

Таблица 7. Опасения и тревоги, свързани с бременността

<b>Опасения и тревоги, свързани с бременността</b>	<b>Брой</b>	<b>%</b>
<i>Няма тревожност</i>	28	28,0%
<i>Свързани с бебето</i>	32	32,0%
<i>Свързани с раждането</i>	22	22%
<i>Свързани със следородилния период</i>	2	2,0%
<i>Страх от аборт</i>	6	6,0%
<i>Свързани с майката и детето</i>	4	4,0%
<i>Преносена бременност</i>	1	1,0%
<i>Други причини</i>	4	4,0%
<i>Страх от секцио</i>	1	1,0%
<i>Общ брой</i>	100	100%

Нашите резултати, показани на Фигура 11 представят оценка за емоционалното и психичното здраве на бременните към настоящия момент от бременността. В проведеното проучване по-голяма част от анкетираните бременни (с относителен дял 58%) са заявили, че се чувстват щастливи. С малка разлика (30%) заявяват, че през по-голяма част от времето са щастливи. Донякъде тревожни са данните, които показват че 7% от респондентите споделят, че през по-голяма част от времето са потиснати, объркани и раздразнителни. Много малка част (4%) са заявили, че често се чувстват потиснати, което е предпоставка за депресивно състояние, а 1% са посочили друго. (Фиг. 9)



Фиг. 9. Оценка на емоционалното и психично здраве на бременните към настоящия момент

Посредством прилагането на еднофакторен дисперсионен анализ потърсихме кои са факторите, влияещи на емоционалното и психично здраве на бременните. Използването на 5-степенна Ликертова скала благоприятства събирането на данни за по-нататъшен анализ.

От представените резултати става ясно, че съществува статистически значима разлика в емоционалното състояние на жените, за които настоящата бременност е първа в сравнение с второраждащите. Относно

срока на бременността, данните показват, че по-чести са положителните емоции сред бременните през втори триместър. Това се обяснява с факта, че в началото на бременността жените все още не са достатъчно запознати с протичането на бременността, не знаят какво да очакват и са тревожни относно състоянието на плода.

На бременните жени зададохме въпрос до каква степен се страхуват от раждането. Резултатите показват, че 42% от тях посочват, че се страхуват малко от болката. (Табл. 8) С много малка разлика (31%) са отговорили, че не се страхуват въобще, което се възприема като позитивна стъпка при елиминирането на страха, който продължава да бъде водещ фактор при избора на жените за елективно родоразрешение. 13% заявяват, че изпитват силен страх от раждането. Сравнително малък процент (9%) твърдят, че се страхуват умерено от болката при раждането, а само 5% се страхуват много от раждането, което корелира с токофобията (патологичен страх от раждането). Общоприето е, че големите клиници трябва да имат добре обучен акушерски екип, който да помага на жени със силно изразен страх от раждането. Имайки предвид, че у нас вече има данни за разпространението и съдържанието на страховете на жените, свързани с раждането е време да се изготви ръководство за третиране и оказване на помощ на нуждаещите се.

Еднофакторен дисперсионен анализ, отразяващ връзката между поредност на бременността и страх от раждането е представен в таблица 8.

Табл. 8. Оценка на степента на страх от раждането

До каква степен се страхувате от раждането?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Изпитвам силен страх	13	13,0	13,0	13,0
	Въобще не се страхувам	31	31,0	31,0	44,0
	<b>Страхувам се малко</b>	<b>42</b>	<b>42,0</b>	<b>42,0</b>	<b>86,0</b>
	Страхувам се умерено	9	9,0	9,0	95,0
	Страхувам се много	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

От резултатите, получени от прилагането на еднофакторен дисперсионен анализ (Табл.9) става ясно, че най-висока е степента на страх при най-младите жени, тези във възрастова група 18-24 години.

Таблица 9. Взаимовръзка между възрастта на бременната и степента на страх от раждането

Степен на страх от раждането/фактор възраст	N	SD	M	Sig.	F
Възраст 18 – 24 г.	19		2.89	1.05	.37
Възраст 25 – 30 г.	40	.00	2.58		
Възраст 31 – 35 г.	25	.00	2.64		
Възраст 36 – 45 г.	16	.00	2.68		

Таблица 10. Взаимовръзка между образованието на бременната и степен на страх от раждането

Степен на страх от раждането/фактор образование	N	SD	M	Sig.	F	Min.	Max.
Основно образование	6	1.37	3.50	.00	3.34	2	5
Средно образование	45	1.04	2.69			1	5
Висше образование	49	.84	2.45			1	5

Изследването ни установи, че страхът от раждането е в пряка зависимост с възрастта и образованието на жената. Най-висока е при жените с основно образование, като прогресивно намалява при тези със средно и висше образование. Чувствително по-висока е степента на страх и при най-младите жени (възрастова група 18-24 години). Резултатите от изследването на влиянието на тези фактори са представени съответно на Таблица 9 и Таблица 10. Този факт подкрепя мнението, че е необходима повече информация по въпросите, касаещи раждането. Тъй като към жените с различна степен на образование не може да се подходи като към хомогенна група, необходима е диференциация на формите и начините за получаване на необходимата информация.

Попитахме бременните как, според тях, присъствието на бащата по време на раждането може да повлияе върху родилното преживяване. Всяка трета жена смята, че присъствието на бащата по време на раждането не би повлияло върху родилния процес. (Фиг. 10) Други 23% смятат, че това ще направи раждането по-лесно и удовлетворяващо, за разлика от 18%, които са на мнение, че това би затруднило раждането. Само 6% са на мнение, че присъствието на бащата по време на раждането би повлияло негативно

върху сексуалния живот на двойката, а 22% не могат да отговорят на въпроса.



Фиг. 10. Влияние на присъствието на бащата по време на раждането

У нас присъствието на бащата по време на раждане не се практикува ежедневно във всяко лечебно заведение. То не представлява медицинска дейност, не влиза в обхвата на медицинската помощ и следва да бъде заплатено от пациента. Ролята и присъствието на бащата често бива споменавана като „полезна“ в родилната зала, тъй като това би могло да установи връзката между бащата и новороденото. Съгласно Приложението към Наредба № 9 от медицинския стандарт присъствие на роднина или на лице за психологическа подкрепа (съгласно глава II, т. 6.1) по време на раждането е допустимо при тяхно желание и съгласие на раждащата жена, само в условия на самостоятелна родилна зала и при условие че е регламентирано в правилника за вътрешния ред на лечебното заведение. Има нормативно регламентиран механизми, които осигуряват възможност за получаване на допълнителни услуги, вкл. присъствието на бащата по време на раждане.

### **2.3. Анализ на мнението на изследваните групи относно причините за избор на цезарово сечение**

Настоящото проучване е така структурирано, че дава възможност за установяване на сходства и различия между мненията на трите групи респонденти. Интерес представляват отговорите на въпроса „какъв дял (%) от жените у нас раждат чрез секцио“. Резултатите от проведения сравнителен анализ показват, че на въпроса, свързан с дела на раждащите у



нас със секцио и при трите групи изследвани лица има сходство като преобладаващият отговор е „50%“. Най-голям дял (33,0%) от групата на бременните смятат, че 50% у нас раждат чрез ЦС. Даденият отговор се доближава до реалният процент на оперативните раждания в България през последните няколко години. **Средноаритметична стойност на извадката се счита 55,82, а стандартното отклонение е 14,057.** (Табл. 11)

Табл. 11. Дескриптивна статистика относно дела на раждащите чрез секцио/извадка – бременни жени

Общ брой респонденти	Mean	Median	Mode	SD	Std. Error of Kurtosis	Std. Error of Skewness	Min.	Max.
100	55,82	50,00	50	14,057	,478	,241	20	90

Резултатите показват, че в днешно време жените в България са наясно и достатъчно осведомени относно това какъв дял раждат по оперативен път. Техните отговори се доближават до голяма степен с нарастващият процент оперативни раждания в нашата страна.

Зададохме този въпрос и на респондентите от групата на акушерките и студентките. При групата на акушерките и студентките, отговорите са сходни с тези на респондентите от групата на бременните. По-голяма част от практикуващите акушерки (30%) са дали отговор „50%“, а при студентките съотношението е по-малко 21,57%. Сравнителният анализ на отговорите на трите групи респонденти е показан на фиг. 11.



Фиг. 11. Мнение относно дела на раждащите чрез цезарово сечение без медицински индикации (сравнителен анализ)

Информираността е от изключителна важност за бременните жени при избора им за предстоящо раждане. В тази връзка попитахме анкетираните бременни дали смятат, че трябва да бъдат подробно информирани относно опасностите, които крие раждането с цезарово сечение. Категорично „да“, заявяват 91% от тях и само 3% не смятат, че е необходимо. (Фиг. 12 на стр. 34)

При акушерките и студентките зададохме сходен въпрос, свързан с информираността. Според 63,4% от практикуващите акушерки и студенти, лекарят и акушерката съвместно трябва да информират пациентките относно избрания метод за раждане. (Фиг.13 на стр. 34)



Фиг. 12. Трябва ли екипът да информира раждащата преди предприемането на СЦ (бременни)



Фиг. 13. Информираност относно рисковете при СЦ /извадка акушерки и студентки/

И на трите групи анкетиранни зададохме въпрос, свързан с необходимостта от курсовете за бременни. Установи се сходство в

отговорите и на трите групи респондентите. По-голяма част от анкетираните бременни (60%) смятат, че такива курсове са достатъчно информативни. При практикуващите акушерки и студентки въпросът бе зададен с цел да установим до каква степен здравните специалисти припознават курсовете като източник на информация. Мнозинството акушерки и студентките (по 91% от всяка група) отговарят с „да“. Сравнителните данни са представени на фигура 14.



Фигура 14. Мнение относно информативността на курсовете за бременни (бременни, акушерки, студентки)

За да получим повече информация, свързана с формиране на групите и учебните програми за бременните използвахме еднофакторен дисперсионен анализ. Успяхме да открием три извадки. Факторът за тяхното формиране е *образователният статус* на бременните жени. Получените данни разкриват съществена разлика между вижданията, респективно склонността да посещават курсове за бременни и образователния статус. Това налага виждането, че трябва да се подходи диференцирано при формиране на групите за провеждане на курсове. Оптималният вариант е те да са две: 1) жени със средно и висше образование и 2) жени с основно образование. Учебното съдържание трябва да бъде съобразено със спецификите, особеностите и възможностите на всяка една от тях.

## 2.4. Изследване на информираността сред бременните жени относно елективното родоразрешение

Математическият анализ на данните наложи обособяване на следните причини, които са от съществено значение за информираността: Те са: образователен статус; възраст и поредност на раждането. (Табл.14) Анализът ни дава основание да твърдим, че **жените с по-ниска степен на информираност са с основно образование, във възрастова група 18-24г., на които предстоящото раждане е първо.** Получените резултати подкрепят факта, че тези бременни следва да бъдат обособени в отделна група, когато се предоставя информация, относно елективното родоразрешение.

Табл. 14. Еднофакторен дисперсионен анализ на факторите, оказващи значение върху информираността

<b>Информираност относно рискове</b>	N	SD	M	Sig.	F
основно образование	6	.000	1.00	.751	.287
средно образование	44	.526	1.16		
висше образование	49	.514	1.16		
<b>Информираност относно рискове</b>	N	SD	M	Sig.	F
възраст 18 – 24 г.	19	.459	1.11	.002	.564
възраст 25 – 30 г.	39	.556	1.18		
възраст 31 – 35 г.	25	.440	1.12		
възраст 36 – 45 г.	16	.554	1.19		
<b>Информираност относно рискове</b>	N	SD	M	Sig.	F
първо	45	.443	1.11	.007	4.228
второ	44	.540	1.18		
трето	9	.667	1.22		

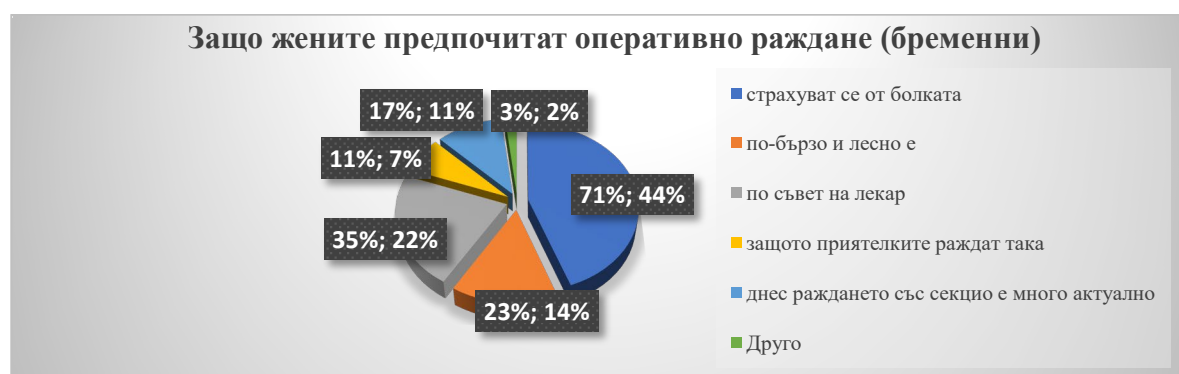
В настоящото проучване 49% от бременните са заявили, че искат да родят по нормален път, ако всичко върви добре. Само 18% са заявили желание за секцио, защото смятат, че имат медицински индикации за това. 5% от жените отговарят, че предпочитат да родят със секцио, защото така е по-безопасно за бебето. Само 2% от жените заявяват, че нямат ясна нагласа за предстоящото раждане. (Фиг. 15).



Фиг. 15. Нагласи относно метода на раждане

**Изследвайки факторите, влияещи върху избора на бременните жени за елективно родоразрешение се установи, че страхът от болката е водещ.** На въпроса „кои фактори, влияят върху избора на бременните жени за оперативно раждане без медицински причини“, проучването установи, че страхът от болката продължава да се явява водещ фактор при избора на елективно ЦС.

Със 71% мнозинството от бременните посочват, че болката оказва огромно значение при вземането на решение относно техния избор. На следваща позиция с 35% се нарежда „по съвет от страна на лекаря“, проследяващ бременността в ЖК. С малка разлика, 23% от жените смятат, че раждането със секцио е по-лесен и по-бърз вариант. Сред отговорите на анкетираните се среща наблюдаващата се напоследък тенденция, че днес раждането със секцио е много актуално (17%). Една част (11%) посочват, че се влияят от примера на техни приятелки, а 3% са посочили „друго“ (Фиг. 16).



Фиг. 16. Фактори, влияещи върху избора на жените за оперативно родоразрешение без медицински причини (бременни)

Разглеждат се двете категорийни променливи относно предпочитанията на бременните жени за раждане (нормално или оперативно) и поредността на предстоящото раждане. Резултатите от Chi-

*Square Test* са представени в следващата кростаблица. (Табл. 15) Резултатите показват, че 49% от бременните жени искат за родят по естествен път. Други 26% от тях ще се съобразят с мнението на проследяващия лекар. Със секцио предпочитат да родят общо 23%, 18% от които по медицински показания, а 5% - за-безопасност на бебето. Според поредността на раждането, 26% от бременните жени предпочитат да родят по естествен път при първо раждане. При предстоящо второ раждане 16% от тях са съгласни да родят секцио по медицински индикации. Само 5% от бременните предпочитат да родят със секцио, тъй като смятат, че то е по-безопасно за бебето.

Табл. 15. Предпочитания за метод на раждане

		Поредност на предстоящото раждане				Общо	
		1-во	2-ро	3-то	4-то		
Нагласа/предпочитания относно начина на предстоящото раждане	искам да родя по нормален път, ако всичко върви добре	Брой	26	16	6	1	49
		% от нагласа/предпочитания относно начина на предстоящото раждане	53,1%	32,7%	12,2%	2,0%	100,0%
		% поредност на предстоящото раждане	57,8%	36,4%	66,7%	50,0%	49,0%
		% от общ брой	26,0%	16,0%	6,0%	1,0%	49,0%
	със секцио, защото имам медицински показания за това	Брой	1	16	1	0	18
		% от нагласа/предпочитания относно начина на предстоящото раждане	5,6%	88,9%	5,6%	0,0%	100,0%
		% поредност на предстоящото раждане	2,2%	36,4%	11,1%	0,0%	18,0%
		% от общ брой	1,0%	16,0%	1,0%	0,0%	18,0%
	със секцио, защото смятам, че така е по-безопасно за детето	Брой	2	2	1	0	5
		% от нагласа/предпочитания относно начина на предстоящото раждане	40,0%	40,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		% поредност на предстоящото раждане	4,4%	4,5%	11,1%	0,0%	5,0%
		% от общ брой	2,0%	2,0%	1,0%	0,0%	5,0%
Брой		2	0	0	0	2	

още не съм решила	% от нагласа/ предпочитания относно начина на предстоящото раждане	100,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% поредност на предстоящото раждане	4,4%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
	% от общ брой	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
ще се съобразя с мнението на наблюдава щия ме лекар	Брой	14	10	1	1	26
	% от нагласа/ предпочитания относно начина на предстоящото раждане	53,8%	38,5%	3,8%	3,8%	100,0%
	% поредност на предстоящото раждане	31,1%	22,7%	11,1%	50,0 %	26,0%
	% от общ брой	14,0%	10,0%	1,0%	1,0%	26,0%

*Chi-Square Test* показва, че характеристиката *Pearson Chi-Square* = 22,886 е с равнище на значимост *Asymp. Sig. (2-sided)* = 0,029 <  $\alpha$  = 0,05. (Таб.16)

**Следователно между предпочитанията на бременните жени за раждане и поредността на предстоящото раждане съществува корелационна зависимост.**

Таблица 16. *Chi-Square Test*- статистически тест за проверка на хипотези

Chi-Square Tests			
	стойност	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,886 <sup>a</sup>	12	,029
Likelihood Ratio	25,994	12	,011
Linear-by-Linear Association	,243	1	,622
N of Valid Cases	100		

За измерване силата на връзката между двете качествени променливи сме приложили Коефициентът на Крамер (*Cramer's V*) (Таблица 17). Силата на установената корелационна зависимост се определя от коефициента *Cramer's V*=0,276, който е статистически значим коефициент с равнище на значимост *Approx. Sig.* = 0,029. Този коефициент е по-малък от 0,3, което показва, че между променливите има слаба корелация. Изследвана е корелационна зависимост между възрастта и поредността на настоящата бременност. Резултатите са представени в таблица 17.

Табл. 17. Symmetric Measures

Symmetric Measures			
		стойност	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,478	,029
	Cramer's V	,276	,029
N of Valid Cases		100	
a. Not assuming the null hypothesis.			
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.			

Установена бе и очаквана **корелация между възрастта и поредността на настоящата бременност.** (Табл. 18)

Анализът показва, че 59% (общ брой) от бременните жени са на възраст до 30 години, а 41% са на възраст над 30 г. С първа бременност до 30 г. са 31 бременни, а над 30 г. са 12 бременни. С втора бременност във възрастова група до 30 г. са 19 от анкетираните респондентки, а над 30 г. са 26 бременни. С трета бременност до 30 г. са 8 жени, а над 30 г. са 2 бременни. С четвърта бременност са по 1 бременна на възраст под 30 г. и над 30 г. (Табл. 18)

По нормален начин искат да родят 37 бременни на възраст до 30 години и 12 бременни на възраст над 30 години. Със секцио поради медицински показания искат да родят 6 бременни на възраст под 30 и 12 бременни над 30 години. Със секцио, защото смятат, че е по-безопасно за детето иска да роди само 1 бременна на възраст до 30 години, както и 4 бременни на възраст над 30 години. С мнението на наблюдаващия лекар ще се съобразят по 13 бременни на възраст под 30 г. и над 30 години. Chi-Square Test показва, че характеристиката Pearson Chi-Square = 15,828 е с равнище на значимост Asymp. Sig. (2-sided) = 0,003 <  $\alpha$  = 0,05. Следователно възрастта влияе на нагласата за предстоящото раждане, т.е. между двете величини съществува корелационна зависимост.

Силата на корелационната зависимост е определена чрез коефициента Cramer's V = 0,398. Този коефициент е **статистически значим** с равнище на значимост *Approx. Sig.* = 0,003. Неговата стойност е по-голяма от 0,3 и по-малка от 0,5, което показва, че между променливите съществува умерена **корелация.**



Табл. 18

			Възрастови групи		Total
			до 30 г.	над 30 г.	
Настояща бременност	първа	Count	31	12	43
		% within Настояща бременност	72,1%	27,9%	100,0%
		% within Възрастови групи	52,5%	29,3%	43,0%
		% of Total	31,0%	12,0%	43,0%
	втора	Count	19	26	45
		% within Настояща бременност	42,2%	57,8%	100,0%
		% within Възрастови групи	32,2%	63,4%	45,0%
		% of Total	19,0%	26,0%	45,0%
	трета	Count	8	2	10
		% within Настояща бременност	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Възрастови групи	13,6%	4,9%	10,0%
		% of Total	8,0%	2,0%	10,0%
	четвърта	Count	1	1	2
		% within Настояща бременност	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Възрастови групи	1,7%	2,4%	2,0%
		% of Total	1,0%	1,0%	2,0%
Total	Count	59	41	100	
	% within Настояща бременност	59,0%	41,0%	100,0%	
	% within Възрастови групи	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	59,0%	41,0%	100,0%	

**В резултат от извършения корелационен анализ на получените анкетни данни беше установено, че всички описани по-горе фактори влияят в приблизително еднаква степен върху предпочитанията/нагласата на бременните жени при избора на метод за раждане.**

Интерес представляват отговорите на анкетирани бременни по отношение на това на чии съвети биха се доверили относно начина на раждане. Категорично с 96% мнозинството от жените заявяват, че се доверяват изцяло на лекаря, който ги наблюдава. С разлика в отговорите от 3% са посочили, че се консултират с други хора и вземат решение заедно с техните партньори. Незначителен процент (1%) се доверяват на майка/сестра или други роднини. От анкетирани жени никоя не заявява, че се доверява на приятелки, които вече имат опит, което донякъде се противопоставя на наблюдаващата се напоследък тенденция за подражаване на примера от познати и приятелки. (Фиг. 17)



Фиг. 17. Степени на доверие относно начина на раждане (бременни)

Според степента на доверие към лекаря бе разгледана и установена корелация между доверието към лекаря и предпочитанията/нагласата на бременните за раждането. Резултатите от Chi-Square Test са представени в следващата кростаблица. (Табл. 19)

*Chi-Square Test* показва, че характеристиката *Pearson Chi-Square* = 17,974 е с равнище на значимост *Asymp. Sig. (2-sided)* = 0,021 <  $\alpha$  = 0,05.

**Следователно между предпочитанията на бременните жени за раждане и доверието към лекаря съществува корелационна зависимост.**

Табл. 19. Кростаблица за корелация между доверието към лекаря и предпочитанията/нагласата на бременните за раждането

		На чии съвети бихте се доверили в най-голяма степен относно начина на раждане?			Total	
		ще се доверя изцяло на лекаря, който ме наблюдава	ще се доверя на майка си/сестра си/други близки роднини	ще се консултирам с много хора и ще взема решение заедно с моя партньор		
Посочете Вашата нагласа/предпочитания относно начина на предстоящото раждане	искам да родя по нормален път, ако всичко върви добре	Брой	46	1	2	49
		% от нагласа/предпочитания относно начина на предстоящото раждане	93,9%	2,0%	4,1%	100,0%
		% от „На чии съвети бихте се доверили в най-голяма степен относно начина на раждане?“	47,9%	100,0%	66,7%	49,0%
		% от общия брой	46,0%	1,0%	2,0%	49,0%
	със секцио, защото смятам, че имам медицински показания за това	Брой	18	0	0	18
		% от нагласа/предпочитания относно начина на предстоящото раждане	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% от „На чии съвети бихте се доверили в най-голяма степен относно начина на раждане?“	18,8%	0,0%	0,0%	18,0%
		% от общия брой	18,0%	0,0%	0,0%	18,0%
	със секцио, защото смятам, че така е по-безопасно за детето	Брой	5	0	0	5
		% от нагласа/предпочитания относно начина на предстоящото раждане	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% от „На чии съвети бихте се доверили в най-	5,2%	0,0%	0,0%	5,0%

		голяма степен относно начина на раждане?“				
		% от общия брой	5,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	още не съм решила	Брой	1	0	1	2
		% от нагласа/предпочита ния относно начина на предстоящото раждане	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		% от „На чии съвети бихте се доверили в най- голяма степен относно начина на раждане?“	1,0%	0,0%	33,3%	2,0%
		% от общия брой	1,0%	0,0%	1,0%	2,0%
	ще се съобразя с мнението на наблюдава щия ме лекар	Брой	26	0	0	26
		% от нагласа/предпочита ния относно начина на предстоящото раждане	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% от „На чии съвети бихте се доверили в най- голяма степен относно начина на раждане?“	27,1%	0,0%	0,0%	26,0%
		% от общия брой	26,0%	0,0%	0,0%	
	Общо	Брой	96	1	3	100
		% от нагласа/предпочита ния относно начина на предстоящото раждане	96,0%	1,0%	3,0%	100,0%
% от „На чии съвети бихте се доверили в най- голяма степен относно начина на раждане?“		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% от общия брой		96,0%	1,0%	3,0%	100,0%	

В ЖК позицията на акушерката може да се определи донякъде като пасивна, тъй като водещ във формирането на решенията е лекарят-специалист, а в някои градове ЖК се провежда изцяло от АГ специалист, което омаловажава ролята на акушерката. На Фигура 30 са представени резултатите, получени от анкетираните бременни относно знанията им за

опасностите, свързани с оперативното раждане. Проучването установи, че мнозинството (68%) твърдят, че са наясно, за разлика от 27%, които заявяват с „по-скоро не“. Незначителен дял от 1%, посочват категорично, че не са запознати, а само 4% не желаят да бъдат информирани за усложненията след оперативно раждане. (Фиг. 18).



Фиг. 18. Степен на информираност относно рисковете при секцио

Интересно е становището на бременните относно източника на знания и информация, свързани с опасностите при ЦС. Предпочитанията за предоставяне на тази информация в родилното отделение е онагледена в Табл. 20. Мнозинството (91%) категорично заявяват, че трябва да бъдат подробно информирани. Само 3% не смятат за необходимо, а 6% не могат да отговорят. В ЖК би следвало да бъде заложено изготвяне на техники за подготовка на бременните относно начина на раждане, както и създаване на доверие и сигурност на бременните жени за бъдещото раждане. Предоставянето на достоверна и научно обоснована информация, която отговаря на индивидуалните потребности на жената би следвало да бъде една добра алтернатива и положителна стъпка във вземането на решение от страна на пациентката.

Табл. 20. Необходимост от информиране от екипа на родилно отделение за опасностите от цезарово сечение

Необходимо ли е екипът на родилно отделение да дава информация за опасностите от ЦС	Брой (n=)	Дял (%)
Да	91	91,0
Не	3	3,0
Не мога да отговоря	6	6,0
Общо	100	100,0

Курсовете за бременни и училищата за родители са една добра алтернатива за подходяща подготовка за предстоящо раждане. Според 60% от бременните, посещаването на подобни курсове би повлияло върху психо-физическата подготовка на жените. За разлика от тях 22% не смятат, че курсовете биха им повлияли, а 17% нямат мнение по въпроса. Резултатите от данните ни карат да мислим, че организирането на подобни курсове и училища за родители е позитивна стъпка за насърчаване на естествено раждане. Понастоящем в гр. Сливен няма сформирано училище за бременни, което да предлага подобен вид услуги към бъдещите родители. Въпреки широко разпространената мрежа от Училища за родители и организираните (предимно от акушерки) курсове за бременни, влиянието им не се оценява от анкетираните жени като значимо. Това може да се дължи на факта, че в гр. Сливен такива курсове са непознати.

## **2.5. Проучване на информираността и желанието на акушерките и студентките да предоставят информация относно СЦ**

На акушерките и студентките зададохме въпрос, свързан с информираността относно раждане с Цезарово сечение. Данните показват, че мнозинството от анкетираните (89,1%) смятат, че акушерката трябва да играе водеща роля в информирането на бременните жени относно оперативното раждане. Това показва, че и двете групи респонденти са наясно с отговорността на професията и са уверени, че притежават компетенциите да информират бременните жени. Само 5% заявяват, че играят водеща роля, а 5,9% не могат да преценят. (Табл. 21.)

От особена важност за професионалното самочувствие на акушерките е познаването на **класификацията на Робсън** за оценка на необходимостта от прилагане на СЦ. Това е стандартизирана международно призната класификационна система за постоянен мониторинг и сравнителен анализ на данни за честотата на цезаровото сечение, предложена от СЗО.

*Табл. 21. Водеща роля на акушерката*

Акушерката има ли водещата роля в процеса на информирането на бременните жени относно раждане с Цезарово сечение	Брой (n=)	Дял (%)
По-скоро да	90	89,1
По-скоро не	5	5,0
Не мога да преценя	6	5,9
Общо	101	100

Използването на тази система ще даде възможност за сравнителен анализ на цезаровите сечения както в рамките на отделните институции и на различните здравни заведения, така и между отделните страни и региони. Проучването ни показва, че по-голяма част от респондентите (акушерки и студенти) - 63,4% не са запознати с класификацията и нейната цел. Все пак 36,6% заявяват, че познават Робсън класификацията (Фигура 19).



Фиг. 19. Познаване на класификацията на Робсън (акушерки и студентки)

На Фигура 20 е представено мнението на практикуващите акушерки и студентките относно източника на информация за предстоящото раждане. По-голям дял (63,4%) са заявили, че лекарят и акушерката съвместно трябва да бъдат основен източник на информация за бременните. Всяка трета (28,7%) е посочила отделно лекарят, проследяващ бременността, а 7,9% смятат, че акушерката трябва да е основният източник на информация за бременните жени.

Фиг. 20. Източници на информация (акушерки и студенти)



По-голяма част от респондентите (91,0%) категорично смятат, че курсовете за бременни са подходящи за предоставяне на информация на жените относно рисковете от предстоящото оперативно раждане (ако се наложи). Незначителен процент (9,0%) заявяват, че представянето на информация относно рисковете при раждането не трябва да се осъществява при курсовете за бременни. Въпреки това, процентното съотношение между отговорите е разбираемо, тъй като училищата за родители и курсовете за бременни се възприемат като съвременна и подходяща алтернатива за информирание и подготовка за предстоящото раждане.

Интерес представляват данните, получени на въпроса дали акушерките и студентките отделят време за информирание на жените (относно бременността, раждането и пуерпериума) Почти половината (48,5%) посочват, че винаги отделят време, 31,7% отговарят с „по-често да“, а 13,9% споделят „само понякога“. Само 1,0% са отговорили, че не остава време да дават информация, свързана с бременността, раждането и следродилния период. Отговор „Друго“ са дали 5,0% от анкетираните. Тези резултати показват, че медицинските специалисти успяват да намерят време по време на рутинната си работа и да предоставят необходимата информация на жените, въпреки натоварения си работен график. Прилагането на еднофакторен дисперсионен анализ отчете статистически значими разлики в отговорите на акушерките с **различен професионален стаж**. Логично, акушерките с най-голям опит и стаж (над 20 години) са склонни да информират и съветват по-често бременните жени в сравнение с групата на практикуващите със стаж 1-3 години, където средната стойност  $M=1,93$ . (Табл. 22)

Табл. 22. Връзка между трудовия стаж на акушерката и предоставянето на информация

<i>Информирание на жените относно бременността, раждането и пуерпериума от акушерката</i>	N	SD	M	Sig.	F
1 - 3 години	15	.704	1,93	.412	1,02
5 - 10 години	7	.535	1,43		
Над 10 години	8	.886	1,75		
Над 20 години	14	.829	2,70		

От друга страна, студентките, обучаващи се в специалност „Акушерка“ нямат възможност да предоставят информация на жените, освен във времето, в което са на клинична практика. По време на практиката си те могат да осъществят контакт с пациентките и да споделят своите знания, придобити по време на обучението.



Зададохме въпрос и на акушерките и студентките, свързан с факторите, влияещи върху избора на жените за оперативно раждане без медицински индикации. Целта бе да установим кой фактор преобладава сред отговорите. И при акушерките се затвърждава твърдението, че страхът от болка при раждането е водещ фактор за елективно родоразрешение. Той заема 85,1% от техните отговори. В 34,7% акушерките и студентките предполагат, че мнението, че раждането е по-лесно по оперативен път са причина за избор на СЦ. Приблизително същия дял (33,7%) твърдят, че жените се придържат към съветите на техни приятелки. Модата, че днес раждането със секцио е много актуално заема 26,7% от отговорите. По съвет на лекар са дали 24,8%, а 5,9% са дали отговор „друго“. Сравнение с групата на бременните, отговорите на акушерките и студентките имат сходство, най-вече с фактора „страхуват се от болката“. Той заема водеща позиция и в трите групи респонденти. (Табл. 23)

Табл. 23. Фактори, влияещи върху избора на оперативно родоразрешение без медицински причини (мнение на акушерки и студентки)

<b>Фактори</b>	<b>Отговор „ДА“</b>	<b>Отговор „НЕ“</b>
Фактор 1 - страхуват се от болката	86 (85,1%)	15 (14,9%)
Фактор 2 - раждането е по-бързо и лесно	35 (34,7%)	66 (65,3%)
Фактор 3 - по съвет на лекар	25 (24,8%)	76 (75,2%)
Фактор 4 - защото приятелките раждат така	34 (33,7%)	67 (66,3%)
Фактор 5 - днес раждането със секцио е много актуално	27 (26,7%)	74 (73,4%)
Фактор 6 - друго	6 (5,9%)	95 (94,1%)

Данните сочат, че е налице познаване на нагласите на бременните жени и съществува разбиране относно исканията им за елективно родоразрешение. С натрупване на опит, акушерките са по-склонни и уверени в предоставяне на информация относно оперативното раждане. Не трябва да се пренебрегва фактът, че все още лекарят е референтът, на когото бъдещите майки се доверяват в най-голяма степен. Колаборацията в медицинския екип и взаимното уважение и професионално признаване е в основата на добре изградената мрежа за информация, свързана с бременността и раждането.

### **3. Подходи за намаляване на оперативното родоразрешение**

С цел да се определят пътищата за намаляване на дела на оперативните раждания, е направен сравнителен анализ на подходите,

предложени от бременните жени, акушерките и студентките. Получените резултати са представени обобщено в автореферата.

**Информираността се явява основен фактор за решаване на разглеждания проблем.** Този извод се потвърждава от отговорите и на трите групи - бременни жени, акушерки и студентки. Най-голям е относителният дял на отговорите **свързани с повишаване на информираността относно методите на раждане, усложненията и оценка на риска.** За групата на акушерките той достига 78%, а за бременните е 58%. Относителният дял на отговорите, дадени от студентките е по-малък - 56,9%, което се обяснява с по-слабата им информираност по проблема по време на обучението им.

На второ място по значимост се нарежда провеждането на **курсове за бременни, информационни кампании** свързани с бременността и методите на раждане. 10% от бременните жени са посочили тази възможност такъв, акушерките – 2% от студентките – също 2%.

**Психо-физическата подготовка за раждането в Женска консултация** е също значимо направление. Тя е посочена от бременни с относителен дял 4%, от акушерки 6%, и студентки с относителен дял 5,9%.

Важно е да се отбележат и дадените предложения относно намаляването на оперативните раждания при възможност за отворен отговор.

**Бременните са дали следните предложения:**

- „подобряване технологиите в болниците“;
- „клиничната пътека да се намали“;
- „бременните да минават на комисия пред лекари“;
- „повече добри лекари, които да предлагат нормално раждане“;
- „да се избягва четенето на недостоверни статии в Интернет“.

**Акушерките са дали следните насоки:**

- „да се работи за намаляване на страха от нормално раждане“;
- „да се следват добрите практики на сраните от ЕС“;
- „да има повече автономни акушерски грижи“
- „акушерките да отделят повече време на бременните “.

**Студентките са дали следните предложения:**

- „да се съветват родилките, че естественото раждане е по-благоприятно“;
- „повече лекции на тази тема“;
- „да се използват по-ефективни обезболяващи средства“.

Според нас, засилването на обратната връзка с бременните жени, както и с обслужващия ги медицински персонал има важно значение за подобряване на взаимоотношенията между тях. По-ефективното взаимодействие и по-голямата информираност ще допринесат за намаляването на оперативните раждания без медицински индикации.

Относно отговорите на студентките следва да се отбележи, че те се нуждаят от по-задълбочена клинична практика по време на своето обучение и повече знание свързани с промоцията на естественото раждане.

## **4. Изводи, приноси и препоръки**

### **4.1. Изводи**

Получените резултати от проучването са основание за формулиране на следните изводи и препоръки, съобразени с поставените от изследователя задачи:

#### **Относно протичане и наблюдение на бременността**

- Най-редовно бременността се проследява в ЖК при жени с първа бременност;
- Най-младите бременни, на възраст 18-24 г. са най-склонни да посещават ЖК;
- Най-малко посещения в ЖК отчитат бременните с трета бременност;
- Жените с основно образование са по-склонни да посещават ЖК;
- По-голяма част от бременните (85%) са планирани своята бременност (най-често първа и втора бременност);
- Най-честите опасения в хода на бременността са свързани със състоянието на бебето.

#### **Фактори, оказващи положително влияние върху емоционалното и психично здраве на бременните жени са:**

- Срокът на бременността (по-чести са положителните емоции сред бременните във втори триместър);
- Поредност на бременността (жените, за които настоящата бременност е първа);
- Поредност на раждането (жените, за които настоящото раждане ще бъде първо)

*58% от анкетираните бременни жени се чувстват щастливи.*

### **Фактори, влияещи върху избора на бременните жените за елективно родоразрешение**

- Страхът от болката е основна причина за искане на елективно родоразрешение (най-високи нива на страх има при най-младите бременни с основно образование, бременни за първи път);
- В нашето проучване бе установена връзка между поредността на бременността и предпочитанията за елективно раждане. Тази връзка е най-силна при първа бременност и първо раждане.
- Между възрастта и поредността на предстоящото раждане съществува корелационна зависимост.
- Между предпочитанията на бременните жени за раждане и доверието към лекаря съществува корелационна зависимост. Всяка четвърта жена от настоящото изследване ще се вслуша в съветите на своя лекар и ще се съобрази с неговите препоръки за начин на раждане.
- Най-много се страхуват жените, раждащи за първи път, на възраст 18-24 години, с основно образование;

### **Изследване на информираността сред бременните жени относно елективното родоразрешение**

- Жените с по-ниска степен на информираност са с основно образование, във възрастова група 18-24г., на които предстоящото раждане е първо;
- Жените са наясно какъв е делът на оперативните раждания в България;
- 91% от бременните смятат, че трябва да бъдат информирани относно опасностите, свързани със СЦ от екипите в родилното отделение;
- Според 60% от бременните, посещаването на курсове би повлияло положително върху психоемоционалното им състояние. Жените с основно образование са по-склонни да посещават курсове за бременни;
- Мнението относно присъствието на бащата по време на раждането сред бременните жени е разнопосочно. Една пета от тях не могат да определят ползата, а 18% смятат, че това би затруднило раждането.

### **Проучване на информираността и желанието на акушерките и студентките да предоставят информация относно СЦ**

- По-голяма част от респондентите (акушерки и студенти) (63,4%) не са запознати с класификацията на Робсън и нейната цел;

- Според акушерките и студентите, курсовете за бременни за подходящи за предоставяне на информация на жените относно рисковете от предстоящото оперативно раждане;
- Само половината (48,5%) от работещите акушерки посочват, че винаги отделят време, за да предоставят информация за бременността, раждането и послеродовия период. Това са предимно работещи с над 20 годишен трудов стаж;
- Налице е познаване на нагласите на бременните жени и съществува разбиране относно исканията им за елективно родоразрешение.

#### **Подходи за намаляване на оперативното родоразрешение**

- Трите групи респонденти споделят необходимостта от предоставяне на повече информация относно методите, усложненията и оценка на риска при СЦ.
- Курсовете за бременни за подходящо място за достъп до информация, свързана с оперативните раждания, което не се оценява от анкетираните бременни;
- Екипите в родилните отделения са надежден източник на информация, свързана с избор на метод на разрешение.

## **4.2. Приноси**

### **Приноси с теоретичен характер:**

1. Установени са факторите, свързани с нарастващия темп на оперативни раждания в България;
2. Анализирани са нивото на информираност на всяка една от трите групи респондентки – бременни, студентки и акушерки, включени в изследването;
3. Оценена е ролята на акушерката за намаляване на броя на елективните оперативни раждания;
4. Установена е връзката между информираността относно начина на раждане и снижаване нивата на оперативни раждания;
5. Установени са водещите причини, които корелират с избора на елективно родоразрешение на бременните жени у нас;

### **Приноси с практико-приложен характер:**

1. Доказан е дефицитът на информация сред бременните жени, свързана с рисковете при раждането с цезарово сечение;

2. **Разработен е модул за обучение на бременни жени** в рамките на курсове за бременни, който информира бъдещите майки относно начините за раждане, потенциалните рискове и усложнения от цезаровото сечение (*Приложение 2*);
3. Изготвена е информационна брошура, която информира постъпващите в родилно отделение жени за ползите от нормалното раждане. Информационната брошура може да бъде предоставена и в електронен вариант в социалните мрежи. (*Приложение 3*)

### **4.3. Препоръки**

#### **1. Препоръка към Българската асоциация на специалистите по здравни грижи (БАСЗГ) и Алианса на българските акушерки (АБА)**

- *Продължаващото образование*, което е част от приоритетите на професионалните организации в България, може да бъде подчинено на мисията за намаляване на броя на оперативните раждания в дългосрочен план. Според Световната банка, ако перинаталните акушерски грижи обхванат 80% от населението по света, неблагоприятията, свързани с раждането, ще намалее с 40%. Световната банка предлага подходяща интервенционална програма, която поставя акцент върху информацията, просветата, комуникациите, местните акушерски и болнични структури. Познаването и адаптирането на тези програми за нашите условия може да бъде основна задача на БАСЗГ и АБА в сферата на акушерските грижи.
- *Да се разработят Стандарти* за безопасни, висококачествени акушерски грижи. Въвеждането на стандарти за качеството на услугите и методическа съгласуваност в областта на програмите за родителска подготовка у нас ще мотивира повече акушерки да предоставят консултантски услуги и така да повишават информираността сред бременните.

#### **2. Препоръка към Висшите учебни заведения, обучаващи акушерки и медицински сестри**

- *Да се актуализира тематичния план* на учебните програми по „Акушерство“ и „Специални грижи за жени с нормално и патологично раждане“, с акцент върху профилактика на елективното родоразрешение. Обучението на студентите да се насочи към умения

- да промотират нормалното раждане и задълбочаване на знанията, свързани с немедикаментозни методи за обезболяване на раждането.
- Да се изучава и популяризира ТЕНС-метода като изключително успешно немедикаментозно средство за обезболяване при раждане, използвано от акушерките в развитите страни.



### **3. Препоръки към ръководствата на АГ-отделенията на областните болници и Специализираните акушеро-гинекологични болници**

Всяко АГ-отделение/родилно отделение да организира курсове за бременни жени, където да се включва изчерпателна информация, свързана с рисковете, съпътстващи оперативното раждане. Да се информират пациентите за ползите от нормалното раждане. Това може да се постигне и чрез предлагане на флаери и брошури, беседи, дискусии, уебинари и семинари. Информацията може да бъде предоставяна и в подходяща електронна среда.

## 5. Модул за обучение на бременни жени, който информира бъдещите майки относно начините за раждане, потенциалните рискове и усложнения от цезаровото сечение

### „За“ и „против“ раждането по оперативен път (Цезарово сечение) без медицински индикации

Табл. 38 Приложение 3

	<i>Ползи от Цезарово сечение</i>	<i>Опасности/рискове от ЦС</i>
		
За майката	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Намалява риска от наранявания във влагалището (вагинални разкъсвания);</li> <li>• Намалява перинеалната и коремна болка по време на раждането и след това;</li> <li>• Може да се планира точното време за раждане, когато са налице необходимите болнични ресурси;</li> <li>• По-малък риск от инконтиненция и сексуална дисфункция след раждането</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• По-голяма майчина смъртност;</li> <li>• По-чести инфекции;</li> <li>• По-често е възможна амниотична емболия/тромбоемболия;</li> <li>• Възможна реакция към анестезия;</li> <li>• По-продължителен болничен престой;</li> <li>• Затруднения при последващото начало на кърменето;</li> <li>• По-бавно възстановяване след раждане.</li> </ul>
За бебето	<ul style="list-style-type: none"> <li>• По-нисък риск от травма в сравнение с нормално раждане.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Бебетата, родени с ЦС са по-предразположени към диабет тип 1;</li> <li>• Имат по-висок риск от развитие на астма и алергии;</li> <li>• ЦС се асоциира с имунен дефицит;</li> <li>• По-чести проблеми с кърменето.</li> </ul>
За обществото	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Влошаване на важни здравно-демографските показатели;</li> <li>• Намалена фертилност на жените във фертилна възраст;</li> <li>• Продължителна нетрудоспособност на жени в трудоспособна възраст;</li> <li>• Оскъпяване на грижите за майки, раждащи с ЦС и за родените от тях деца;</li> <li>• ЦС поставя финансова тежест върху семействата, правителства и застрахователна компания;</li> </ul>	



**6. Информационна брошура, която информира постъпващите в  
родилно отделение жени за ползите от нормалното раждане**

**Програма за бременни**

*Изследвания по време  
на бременност*



*Попитай своята акушерка:  
Първа среща с бременната*

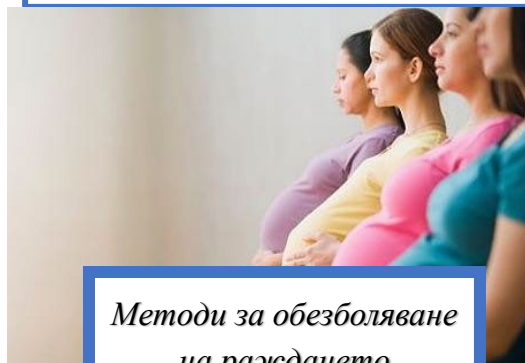
*Ползите от  
нормалното раждане*



*Подготовка на дома  
за новороденото*



*Правилно и рационално  
хранене по време на  
бременността*



*Методи за обезболяване  
на раждането*

## Препоръки за бременни



### ***Предлагаме:***

- 1) ***Организиране на семинари, уебинари, беседи с цел подготовка за предстоящото раждане;***
- 2) ***Информирание на бременните по въпроси, които представляват интерес за тях;***
- 3) ***Промоция на здравословен начин на живот по време на бременността;***
- 4) ***Психопрофилактика и подготовка за нормално раждането;***
- 5) ***Дискусия „за“ или „против“ оперативното раждане без медицинска причина***
- 6) ***Популяризиране на ТЕНС—метода за обезболяване на раждането.***

## Акушерски грижи



**Кога:** Всяка последна събота на месеца

**Къде:** гр. Сливен, Ул. „Генерал Столетов“

**№ 30 Филиал Сливен към МУ Варна**

**Лице за контакти:** Ас. Полина Драгнева

**Телефон за въпроси и записвания:** тел. 0896965626

## ПУБЛИКАЦИИ СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Драгнева П., Комуникация в работата на здравните професионалисти. Трета международна конференция “Здравните грижи- принос за качеството на живот” 07-08 юни 2021г., гр. Варна, Сборник доклади, с. 265-271
2. Драгнева П., Цезарово сечение като съвременна алтернатива при избора на жените за предстоящо раждане. Подходи относно нарастващия темп на елективно родоразрешение. XXXII Международна онлайн научна конференция „70 години „Мини Марица- изток“- енергийна независимост и национална сигурност“ 02-03 юни 2022г., гр. Стара Загора, Сборник доклади, с. 19
3. Драгнева П., Проучване на мнението на бременни жени в България относно елективното оперативно родоразрешение. XXXII Международна онлайн научна конференция „70 години „Мини Марица-изток“- енергийна независимост и национална сигурност“ 02-03 юни 2022г., гр. Стара Загора, Сборник доклади, с. 20
4. Драгнева П., Проучване на мнението на акушерки и студенти от специалност „Акушерка“ относно предоставяне на информация на бременни жени, раждащи с цезарово сечение. XXXII Международна онлайн научна конференция „70 години „Мини Марица- изток“- енергийна независимост и национална сигурност“ 02-03 юни 2022г., гр. Стара Загора, Сборник доклади, с. 20
5. Драгнева П., Преживявания на жени, родили със цезарово сечение. Оценка на болката и физическия дискомфорт. XXXII Международна онлайн научна конференция „70 години „Мини Марица- изток“- енергийна независимост и национална сигурност“ 02-03 юни 2022г., гр. Стара Загора, Сборник доклади, с. 21