

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΚΕΤΟ¹

Αβράτογλου Μαρία², Μπισόλα Αναστασία³, Νικολάου Μαρία⁴,
Προκοπάκης Εμμανουήλ⁵

Περίληψη

Το παρόν άρθρο αναφέρεται σε μια ποιοτική μελέτη η οποία διερευνά τις στάσεις των γυναικών για την καισαρική τομή και τον φυσιολογικό τοκετό. Συγκεκριμένα, διερευνώνται οι παράγοντες αύξησης του αριθμού των καισαρικών τομών στη χώρα μας, τα αίτια και οι συνέπειες αυτής της τάσης καθώς και οι απόψεις των γυναικών για το θέμα αυτό. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, οι σημαντικότεροι παράγοντες της αύξησης του αριθμού των καισαρικών τομών είναι αφενός η επιρροή και οι συμβουλές του ιατρικού προσωπικού προς τις γυναίκες και αφετέρου, η επιλογή της καισαρικής τομής από τις ίδιες τις γυναίκες, θεωρώντας πως η μέθοδος αυτή είναι ανώδυνη και πιο ασφαλής. Οι περισσότερες γυναίκες του δείγματός μας υποστηρίζουν τον φυσιολογικό τοκετό ως ιδανική μέθοδο τοκετού, και πιστεύουν ότι η καισαρική τομή θα πρέπει να επιλέγεται σε περιπτώσεις κινδύνου για τη ζωή της μητέρας και του εμβρύου.

Λέξεις-Κλειδιά: καισαρική τομή ως κοινωνικό φαινόμενο, φυσιολογικός τοκετός, παράγοντες αύξησης της καισαρικής τομής, ιατροκοποίηση του τοκετού.

Εισαγωγή

Η μητρότητα είναι ένα πολύ σημαντικό ζήτημα για όλες τις γυναίκες. Θεωρείται η υπέρτατη πράξη που μπορεί να κάνει μια γυναίκα να νιώσει ότι ολοκληρώνεται ως άτομο, ενώ γεννά ποικίλα συναισθήματα. Η μητρότητα πλέον μπορεί να επέλθει με ποικίλους τρόπους, πέραν της φυσιολογικής σύλληψης, (π.χ. εξωσωματική γονιμοποίηση κ.ά.) Άλλες εξελίξεις στον τομέα της τεκνοποίησης αφορούν τον προγραμματισμένο τοκετό, ο οποίος είναι αρκετά δημοφιλής σήμερα και την ευρεία χρήση της καισαρικής τομής η

1. Η έρευνα αυτή διεξήχθη στα πλαίσια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας των Μ. Αβράτογλου, Α. Μπισόλα και Μ. Νικολάου, με υπεύθυνο καθηγητή τον Εμμ. Προκοπάκη.
2. Κοινωνική λειτουργός, απόφοιτη Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
3. Κοινωνική λειτουργός, απόφοιτη Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
4. Κοινωνική λειτουργός, απόφοιτη Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
5. Κοινωνιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, Τ.Ε.Ι. Κρήτης.

οποία έχει υποκαταστήσει το φυσιολογικό τοκετό σε μεγάλο ποσοστό μελλουσών μητέρων.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο αριθμός των γεννήσεων με καισαρική τομή έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια (Caughey et al., 2014), διεθνώς και στην Ελλάδα, ειδικά στον ιδιωτικό τομέα περίθαλψης. Ενδεικτικά σημειώνεται ότι το ποσοστό των καισαρικών τομών ήταν 13,1% το 2000 και αυξήθηκε σε 16,9% το 2012 στις αναπτυσσόμενες χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Κίνας. Άλλες έρευνες έδειξαν ότι, για παράδειγμα, στην Ιταλία το 2009, τα περιστατικά καισαρικής τομής ανήλθαν στο 38%. Ενώ, ειδικά στην περιοχή της Ρώμης το ποσοστό ανήλθε στο 44% και στις ιδιωτικές κλινικές το ποσοστό εκτοξεύτηκε στο 85% (Gibbons et al., 2010). Όσον αφορά στην Ελλάδα, σύμφωνα με τους Mossialos et al. (2005), η συχνότητα των καισαρικών τομών στα δημόσια νοσοκομεία είναι 41,6%, ενώ η συχνότητα των καισαρικών τομών στα ιδιωτικά νοσοκομεία ανέρχεται στο 51%.

Η καισαρική τομή χρησιμοποιείται κυρίως σε έκτακτες περιπτώσεις (*emergency caesarean section*), όταν κινδυνεύει η ζωή της μητέρας και του νεογνού (Bragg et al., 2010). Όμως τα τελευταία χρόνια παρουσιάζονται σημαντικά ποσοστά κατάχρησης έναντι του φυσιολογικού τοκετού (Gibbons et al., 2012). Η αντίληψη τόσο των ειδικών (ιατρών, νοσηλευτών, μαιών) όσο και των εγκύων για την ασφάλεια της διαδικασίας, οι αλλαγές στα συστήματα υγείας και η ζήτηση από τις μέλλουσες μητέρες (Fenwick et al., 2010) έχουν μεταβάλλει σημαντικά ανοδικά τα ποσοστά των τοκετών με καισαρική τομή (Turcotte et al., 2005), έως και καταχρηστικά.

Το γεγονός αυτό οφείλεται κατά ένα μέρος στην ιατρικοποίηση του τοκετού (Hofmeyr et al., 2015). Ως ιατρικοποίηση του τοκετού ορίζεται η μετατροπή της γέννας από ένα φυσιολογικό, καθημερινό γεγονός, σε ένα ιατρικό γεγονός το οποίο απαιτεί εξειδικευμένο προσωπικό για την τέλεσή του. Κατά τον εκσυγχρονισμό της ιατρικής, η πρακτική μαιευτική υποβαθμίστηκε, ενώ ταυτόχρονα αναβαθμίστηκε σε επαγγελματικό κλάδο με επιστημονικό αντικείμενο.

Πολλές μητέρες ζητούν την καισαρική τομή για λόγους διευκόλυνσης, για να αποφύγουν τον πόνο, τις οδύνες του φυσιολογικού τοκετού, χωρίς όμως να λαμβάνουν υπόψη τους τις επιπλοκές που ίσως να εμφανιστούν μετά την εγχείρηση. Έχει αποδειχθεί πώς υπάρχουν πολλές επιπώσεις μετά από μια καισαρική τομή, είτε στη μητέρα, είτε στο νεογνό (Matamoros et al., 2013; Ajslev et al., 2011; Dominguez-Bello et al., 2010). Σε κάθε περίπτωση η ιατρικοποίηση του τοκετού και η ραγδαία αύξηση του αριθμού των καισαρικών τομών έχουν προκαλέσει αντιδράσεις από τον κοινωνικό περίγυρο, καθώς η

συγκεκριμένη μέθοδος δεν θεωρείται πάντα απαραίτητη, ενδέχεται δε να προκαλέσει δυσάρεστες συνέπειες και εν δυνάμει επιπλοκές ως επεμβατική διαδικασία.

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης των παραγόντων που οδήγησαν στην αύξηση των τοκετών με καισαρική τομή μέσα από την οπτική των ίδιων των γυναικών. Τα σημεία στα οποία επικεντρώνεται η μελέτη αφορούν το πώς αντιλαμβάνονται οι ίδιες την αύξηση αυτή, τους λόγους επιλογής τους, τις απόψεις αλλά και τις εμπειρίες που καταγράφονται μέσα από τον προφορικό τους λόγο.

Παράγοντες αύξησης του αριθμού των τοκετών με καισαρική τομή

Πολλοί παράγοντες έχουν συμβάλει στην αύξηση των ποσοστών των τοκετών με καισαρική τομή οι οποίοι άπτονται αφενός ιατρικών θεμάτων, όπως βελτιωμένων τεχνικών και μείωσης κινδύνου (Furau et al., 2013) και αφετέρου μιας σειράς κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Ένας από τους βασικότερους δημογραφικούς παράγοντες που οδηγούν σε αύξηση των τοκετών με καισαρική τομή είναι η ηλικία της μητέρας. Η αύξηση του μέσου όρου ηλικίας τεκνοποίησης των γυναικών φαίνεται να παίζει ρόλο στην αύξηση των ποσοστών καισαρικής (Mylonas & Friese, 2015). Πριν από χρόνια, η εγκυμοσύνη σε μια γυναίκα ηλικίας άνω των 35 ετών θεωρούνταν εγκυμοσύνη υψηλού κινδύνου, ενώ σήμερα όλο και περισσότερες γυναίκες αποφασίζουν να γίνουν μητέρες σε προχωρημένη ηλικία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στη Γερμανία, το ποσοστό των γυναικών που γεννούν πάνω από την ηλικία των 35 ετών ανέρχεται σε 22% (Mylonas & Friese, 2015).

Σύμφωνα με ευρήματα άλλων μελετών, η αύξηση των ποσοστών της καισαρικής τομής επιπλέον συνδέεται με την ευκολία της μεθόδου, με τη μείωση της μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας και με την αντιμετώπιση της υψηλής εμβρυϊκής και νεογνικής νοσηρότητας (Main et al., 2011). Ενδεικτικά, έρευνες που έχουν διεξαχθεί κατά την τελευταία δεκαετία (Pádua et al., 2010) έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η εξάπλωση των λοιμωδών νοσημάτων (π.χ HIV) έχει οδηγήσει στην αύξηση των καισαρικών τομών προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση του νοσήματος από τη μητέρα στο νεογνό. Η ευκολία της μεθόδου αυτής βέβαια εξυπηρετεί τόσο τις εγκύους όσο και τους ιατρούς. Ένας φυσιολογικός τοκετός μπορεί να διαρκέσει αρκετές ώρες, ενώ μια καισαρική τομή μπορεί να ολοκληρωθεί σε πολύ μικρότερο χρονικό διάστημα και απαιτείται λιγότερη συμμετοχή του γιατρού (Kaitelidou, 2013).

Στις συγκεκριμένες πεποιθήσεις συμβάλλει και η αντίληψη των ειδικών για την προαγωγή της ασφάλειας που διέπει τη διαδικασία της καισαρικής, η οποία

ενδυναμώνεται από τις εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη (Sanavi et al., 2012). Όσον αφορά βέβαια τους ειδικούς (ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό κτλ), αρκετοί ερευνητές αποδίδουν την αύξηση των καισαρικών τομών στο ότι η ιατρική αυτή πράξη εξυπηρετεί τα συμφέροντα των ειδικών (μαιευτήρων, ιατρών κτλ), οι οποίοι πείθουν και τις εγκύους να επιλέξουν την καισαρική τομή (Murata, 2014). Ως εκ τούτου παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των ιατρών οι οποίοι είναι υπέρ της καισαρικής, προωθούν και προετοιμάζουν τις εγκύους για αυτή τη διαδικασία (Hantoushzadeh et al., 2009).

Επίσης, επειδή οι τεχνητές γονιμοποιήσεις και οι υποβοηθούμενες εγκυμοσύνες έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, πολλοί ιατροί προτιμούν την καισαρική τομή σ' αυτές τις περιπτώσεις, καθώς οι επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν ελαχιστοποιούνται έναντι ενός φυσιολογικού τοκετού (Βρεκούσης, 2008). Οι υποβοηθούμενες εγκυμοσύνες οδηγούν πολλές φορές σε πολλαπλή κύηση, η οποία αποτελεί ένδειξη για καισαρική τομή σε πολλές περιπτώσεις. Από την άλλη πλευρά, η μητέρα που έχει υποβληθεί σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή βιώνει μεγαλύτερο άγχος για την έκβαση του τοκετού, επιλέγοντας την «ασφαλή» καισαρική τομή. (Mylonas & Friese, 2015).

Αλλά και γενικότερα, βασικός παράγοντας για την επιλογή της καισαρικής τομής είναι ο φόβος και η ανασφάλεια της μητέρας η οποία ανησυχεί μήπως υπάρξει πρόβλημα κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού (Robson et al., 2013).

Επιπτώσεις στην ψυχοσωματική υγεία της μητέρας και του βρέφους

Πολλές έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα βιώματα του εμβρύου αλλά και της μητέρας, όπως επίσης και η έκβαση του τοκετού έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο χαρακτήρα, στην ψυχολογία του βρέφους, αλλά και στη μετέπειτα πορεία της ζωής του (Petzoldt et al., 2016; Guittier et al., 2014). Τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή φαίνεται να έχουν ανήσυχος ύπνο (Chen et al., 2012) και κακή διάθεση, στοιχεία τα οποία επηρεάζονται άμεσα από την ψυχολογία της μητέρας τους (Martini et al., 2015; Xie et al., 2011). Επιπλέον, όσον αφορά τα βρέφη, έρευνες υποστηρίζουν πως οι καισαρικές αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης αναπνευστικών προβλημάτων, όπως ο συριγμός και το άσθμα (Magnus et al. 2016; Reuter et al., 2014) ή άλλων προβλημάτων δυσλειτουργίας του οργανισμού, όπως εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα (Kristensen & Henriksen, 2016; Kendrick et al., 2015; Sevelsted et al., 2015).

Η καισαρική τομή έχει συνδεθεί με την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης (Xu et al., 2017; El-Hachem et al., 2014; Gaillard et al., 2014; Kuo et al., 2014), την αργή επίτευξη δεσμού προσκόλλησης μεταξύ μητέρας και βρέφους και φυσικά την απουσία θηλασμού, ειδικά σε περιπτώσεις όπου ο τοκετός είναι προγραμματισμένος σε συγκεκριμένη ημέρα και

ώρα. Επίσης, έρευνες δείχνουν πως οι μπρέρες οι οποίες γέννησαν με καισαρική αισθάνονται περισσότερη κόπωση, βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους και έχουν παθητική στάση απέναντι στο βρέφος. Σύμφωνα με έρευνα των Manisha Kamath & Alagund (2016), τα επίπεδα άγχους της μπρέρας που έχει υποβληθεί σε καισαρική τομή, είναι σε αρκετά υψηλό επίπεδο συγκριτικά με τα επίπεδα άγχους της μπρέρας που ακολούθησε τη φυσιολογική διαδικασία τοκετού.

Τέλος, η καισαρική τομή έχει συσχετισθεί με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης μαθησιακών δυσκολιών (Stutchfield et al., 2013) και αυτισμού (Chien et al., 2015; Curran et al., 2015). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Chien et al. (2015), η ανάπτυξη του αυτισμού συνδέεται με την καισαρική τομή, λόγω της αναισθησίας που δέχεται η γυναίκα πριν υποβληθεί στην επέμβαση, ενώ σύμφωνα με τους Curran et al., (2015) τα παιδιά που γεννήθηκαν με καισαρική τομή έχουν 20% περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν αυτισμό, συγκριτικά με τα παιδιά που γεννήθηκαν φυσιολογικά.

Μεθοδολογία

Σκοπός και στόχοι έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τους παράγοντες αύξησης του αριθμού των καισαρικών τομών από την οπτική των γυναικών, καθώς και τις προσωπικές εμπειρίες όσων γυναικών του δείγματος υπεβλήθησαν σε καισαρική τομή και τους λόγους επιλογής της.

Ειδικότερα, οι στόχοι της παρούσας μελέτης είναι:

- Η διερεύνηση των απόψεων των γυναικών του δείγματος σχετικά με την καισαρική τομή και των παραγόντων που ευθύνονται για την αύξηση της χρήσης της.
- Η διερεύνηση της αυτονομίας των γυναικών ως προς την επιλογή μεθόδου τοκετού και η επίδραση των γιατρών.
- Η διερεύνηση των θετικών και αρνητικών συνεπειών της καισαρικής τομής στην ψυχοσωματική υγεία της μπρέρας και του βρέφους.

Μεθοδολογικό πλαίσιο

Για το σκοπό της παρούσας μελέτης επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος καθώς δίνει τη δυνατότητα συγκέντρωσης ικανού αριθμού εις βάθος πληροφοριών για μικρό αριθμό περιπτώσεων. Η ποιοτική έρευνα επικεντρώνεται στις λεπτομερείς περιγραφές των υποκειμένων της αναφορικά με τη θεματολογία της έρευνας αλλά και στην ερμηνεία που

δίνουν για τα βιώματά τους. Ειδικότερα, η ποιοτική έρευνα επιτρέπει τη σε βάθος μελέτη των κοινωνικών φαινομένων, δίνοντας έμφαση στην κατανόηση των κοινωνικών διαδικασιών, στη βιωμένη εμπειρία των υποκειμένων, στα νοήματα και στις αναπαραστάσεις, δηλαδή στις μη μετρήσιμες διαστάσεις της κοινωνικής πραγματικότητας (Ισαρη & Πουρκός, 2015).

Η διεξαγωγή της έρευνας στηρίχθηκε σε ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία παρέχει τη δυνατότητα για ένα πιο ευέλικτο πλαίσιο διεξαγωγής της συνέντευξης, κατάλληλο για την απαιτούμενη εμβάθυνση στο ερευνητικό αντικείμενο (Robson, 2010). Ετέθησαν γενικά και ευρύτερα ερωτήματα που επέτρεψαν στις συμμετέχουσες να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις και τους προβληματισμούς τους, να περιγράψουν τις διδακτικές εμπειρίες τους και να αναφέρουν γεγονότα που είχαν ιδιαίτερη σημασία για αυτές (Creswell, 2011; Κυριαζή, 2011). Επιπλέον, οι ερευνητές κάλυψαν τα σημαντικά για τη μελέτη θέματα.

Το ερωτηματολόγιο - οδηγός συνέντευξης, περιελάμβανε τις εξής θεματικές ενότητες:

- ✚ Η πρώτη ενότητα αφορά τα βασικά δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων. Γίνεται διερεύνηση των απόψεων των γυναικών σχετικά με τη μητρότητα και τα συναισθήματα που αυτή προκαλεί. Επίσης μελετώνται οι απόψεις τους σχετικά με την εφαρμογή και τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης και άλλων παρεμβατικών μεθόδων γονιμοποίησης, τον μητρικό θηλασμό και τον προγραμματισμένο τοκετό.
- ✚ Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει τις απόψεις για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό γενικά και τις προσωπικές τους εμπειρίες από την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, όπως το ποια μέθοδο επέλεξαν, πώς επέλεξαν τη συγκεκριμένη μέθοδο και για ποιο λόγο, από ποιες πηγές ενημερώθηκαν και τέλος αν προέκυψαν επιπλοκές ή προβλήματα. Σε ποιο βαθμό η επιλογή τους για τον τοκετό συνέφερε στη διαμόρφωση θετικής ή αρνητικής άποψης για τη μέθοδο που επέλεξαν και αν ο βαθμός δυσκολίας της εγκυμοσύνης τους συνέβαλε στην απόφασή τους για τη μέθοδο του τοκετού που επέλεξαν.
- ✚ Η τρίτη ενότητα επικεντρώνεται στις απόψεις των γυναικών για ενδεχόμενη νέα εγκυμοσύνη, με βασικό ερώτημα, τι θα άλλαζαν την επόμενη φορά, τι θα επηρέαζε ενδεχομένως την απόφασή τους σχετικά με τη μέθοδο τοκετού μελλοντικά και αν ο ιατρός ή το περιβάλλον τους (οικογενειακό ή φιλικό) θα επηρέαζαν την απόφασή τους κτλ.
- ✚ Η τέταρτη ενότητα σχετίζεται με τις γενικότερες απόψεις των γυναικών για ζητήματα που αφορούν τις σημερινές επιλογές τοκετού σε σύγκριση με το παρελθόν. Στόχος είναι να γίνει σύγκριση των μεθόδων που χρησιμοποιούνται και να καταγραφούν σύμφωνα με τις απόψεις του δείγματος τα ενδεχόμενα προβλήματα που δημιουργεί η

κάθε μέθοδος, τόσο στη μητέρα, όσο και στο βρέφος. Σε ποιο βαθμό οι απόψεις τους βασίζονται στις προσωπικές τους εμπειρίες, και ποια η επίδραση που δέχονται από άλλες γυναίκες του φιλικού, εργασιακού ή οικογενειακού περιβάλλοντος.

Στην πράξη ο οδηγός συνέντευξης βοήθησε στο να ελέγχεται η διαδικασία της συζήτησης και να γίνεται επαναφορά στη θεματολογία που ενδιέφερε, στις περιπτώσεις που η ερωτώμενη προχωρούσε σε ζητήματα που δεν ήταν του ενδιαφέροντος της έρευνας. Στη διάρκεια της συνέντευξης χρειάστηκε να γίνουν περισσότερες διευκρινιστικές ερωτήσεις, κυρίως όταν δίνονταν πληροφορίες για ζητήματα που προέκυπταν κατά τη διάρκεια της συζήτησης.

Η ομάδα έρευνας κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων δεν εξέφρασε προσωπικές απόψεις, δεν κατεύθυνε τη συζήτηση, ούτε παρενέβη προσπαθώντας να καθοδηγήσει τις ερωτώμενες, για να μην παραβιάσει την ελεύθερη και αβίαστη έκφραση των απόψεών τους. Έθετε ερωτήματα με σαφήνεια, άκουγε προσεκτικά τις απαντήσεις με βάση την αρχή της ενεργητικής ακρόασης (Τσιώλης, 2015), και εφάρμοσε ένα ευέλικτο σχέδιο με δυνατότητα τροποποίησης των ερωτημάτων ανάλογα με το περιεχόμενο των απαντήσεων (Robson, 2010). Δηλαδή είχε τη δυνατότητα να αναπροσαρμόσει τη σειρά, τη μορφή και το περιεχόμενο των ερωτήσεων με βάση τις απαντήσεις της ερωτώμενης. Επίσης μπορούσε να θέσει υποερωτήματα, βολιδοσκοπήσεις αποσαφήνισης ή ανάπτυξης (Creswell, 2011) για να αντλήσει περισσότερες πληροφορίες και να ζητήσει διευκρινίσεις από τις πιο λακωνικές συμμετέχουσες.

Επιλογή δείγματος

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η θεωρητική δειγματοληψία. Πρόκειται για διαδικασία επιλογής ομάδων ή κατηγοριών προς μελέτη με κριτήριο τη συνάφειά τους με τα ερευνητικά ερωτήματα και τις θεωρητικές προϋποθέσεις που έχουν τεθεί στην ερευνητική διαδικασία. (Προκοπάκης, 2010:266). Εν προκειμένω, επιλέχθηκαν γυναίκες που γέννησαν πρόσφατα με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή, προκειμένου να αναδειχθούν η υποκειμενική «αλήθεια», οι προσωπικές εμπειρίες των ερωτώμενων και η θεώρηση των προς διερεύνηση θεμάτων από τη δική τους σκοπιά. Αυτή η τεχνική έχει σχέση με τη δόμηση ενός δείγματος, το οποίο συγκεντρώνει συγκεκριμένα κριτήρια που χαρακτηρίζουν τους ερευνητικούς στόχους και διευκολύνουν τον ερευνητή στην ανάπτυξη και τον έλεγχο της θεωρίας και της ερμηνείας στην οποία στοχεύει (Mason, 2003, στο Προκοπάκης, 2010:266).

Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε ώστε να μην επιλεγούν υποκείμενα τα οποία στηρίζουν τις απόψεις του ερευνητή, αγνοώντας εκείνα που δεν εξυπηρετούν το σκοπό του. Για το

λόγο αυτό ενσωματώθηκε ένας μηχανισμός ελέγχου κατά τη δειγματοληπτική διαδικασία. Αυτός ο έλεγχος αποσκοπούσε στην αναζήτηση αρνητικών παραδειγμάτων ή περιπτώσεων που έρχονται σε αντίφαση με τις αναλυτικές απόψεις που αναπτύσσει ο ερευνητής. Για το λόγο αυτό στη θεωρητική δειγματοληψία η επιλογή του δείγματος γίνεται σταδιακά και παράλληλα προς τη διαδικασία επεξεργασίας του υλικού. Η επεξεργασία των πρώτων συνεντεύξεων αναδεικνύει τα θεωρητικά κριτήρια που θα αποτελέσουν τη βάση για τον εντοπισμό των επόμενων υποκειμένων. Ο ερευνητής, σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη (2008: 64), αναζητά πρόσθετες περιπτώσεις για να ελέγχει, τροποποιήσει, επιβεβαιώσει, εμπλουτίσει ή επεκτείνει τις θεωρητικές του κατασκευές. Έτσι μέσα από τη σύγκριση και την αντιπαράθεση των περιπτώσεων ισχυροποιούνται οι θεωρητικές κατηγορίες και οι ερμηνείες που αναπτύσσονται.

Η έρευνα διήρκεσε το χρονικό διάστημα από τον Νοέμβριο του 2017 έως τον Ιανουάριο του 2018 και ολοκληρώθηκε όταν επήλθε το σημείο του «θεωρητικού κορεσμού». Τελικά, στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν 15 γυναίκες που είχαν μια πρόσφατη εμπειρία τοκετού. Στο πλαίσιο της ανωτέρω δειγματοληπτικής διαδικασίας δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή, ώστε τα επιλεγμένα υποκείμενα να παρουσιάζουν σημαντικό κοινωνιολογικό ενδιαφέρον και να είναι όσον το δυνατόν περισσότερο διαφοροποιημένα ως προς τα δημογραφικά κοινωνικά χαρακτηριστικά τους.

Ως χαρακτηριστικά διαφοροποίησης ελήφθησαν: η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, ο αριθμός των παιδιών, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα. Το δείγμα της έρευνας παρουσιάζεται στους ακόλουθους πίνακες 1,2,3,4,5.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1	
Οικογενειακή κατάσταση	Αρ.
Έγγαμες	9
Άγαμες	2
Διαζευγμένες	3
Σε συμβίωση	1

ΠΙΝΑΚΑΣ 2	
Ηλικία	Αρ.
21-30 ετών	6
31 - 40 ετών	7
άνω των 41 ετών	2

ΠΙΝΑΚΑΣ 3	
Αριθμός παιδιών	Αρ.
2 παιδιά	10
1 παιδί	5

ΠΙΝΑΚΑΣ 4	
Εκπαίδευση	Αρ.
Γυμνάσιο - Λύκειο	5
ΙΕΚ	2
ΤΕΙ	3
ΑΕΙ	3
Μεταπτυχιακό	2

ΠΙΝΑΚΑΣ 5	
Επάγγελμα	Αρ.
Επιστήμονες / ελεύθεροι επαγγελματίες	3
Δημόσιος Υπάλληλος	2
Υπάλληλος γραφείου	1
Δασκάλα	2
Τραπεζικός υπάλληλος	1
Αγρότισσα	1
Καταστηματάρχης	1
Βοηθητικό προσωπικό/καθαρίστρια	1
Άνεργη	3

Το υλικό που παράχθηκε από την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων έγινε αντικείμενο επεξεργασίας με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης (Elo et al., 2014). Η θεματική ανάλυση είναι μια εύχρηστη και ευέλικτη μέθοδος η οποία αποτελεί βασικό εργαλείο και χρησιμοποιείται ευρέως στην ποιοτική έρευνα, ειδικά από νέους ερευνητές. Αποτελεί μια μέθοδο εντοπισμού, περιγραφής και «θεματοποίησης» επαναλαμβανόμενων νοηματικών μοτίβων, δηλαδή θεμάτων τα οποία προκύπτουν από τα ερευνητικά δεδομένα. Ένα από τα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης ανάλυσης είναι ότι χαρακτηρίζεται από ελευθερία και ευελιξία, καθώς η επιλογή της ως μεθόδου ανάλυσης δεν προϋποθέτει τη δέσμευση των ερευνητών σε συγκεκριμένες θεωρητικές θέσεις (Elo et al., 2014).

Αποτελέσματα

Προσωπικές εμπειρίες τοκετού

Η εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα και πολλές φορές διαφοροποιείται μεταξύ δυο διαφορετικών κύσεων και τοκετών από την ίδια γυναίκα. Στην παρούσα ενότητα αποτυπώνονται τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τα βιώματα των γυναικών από τις εγκυμοσύνες τους, ο αριθμός των κύσεων, η μέθοδος του τοκετού που επιλέχθηκε, οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν και ποια ήταν τα συναισθήματα που τους προκάλεσε η εγκυμοσύνη και ο τοκετός.

Η πλειονότητα των γυναικών είχε βιώσει δύο τοκετούς, από τους οποίους οι περισσότερες έχουν ευχάριστες αναμνήσεις, με μικρές επιπλοκές που διήρκησαν λίγες ώρες μετά. Περίπου οι μισές ερωτώμενες γέννησαν σε Δημόσιο νοσοκομείο, εξαιτίας των πλεονεκτημάτων που προσφέρει το Δημόσιο ή επειδή ήταν ο ιατρός τους σε αυτό το νοσοκομείο. Μάλιστα σημειώνουν ότι δεν υπάρχει κάποια διαφορά από το ιδιωτικό και όπως η Ιωάννα λέει χαρακτηριστικά: *«τα ιδιωτικά δεν σου προσφέρουν κάτι παραπάνω σε σχέση με τα δημόσια. Αντιθέτως, το ιδιωτικό κοστίζει πολύ παραπάνω οικονομικά χωρίς κανέναν λόγο. Την ίδια φροντίδα έχεις στο δημόσιο μαιευτήριο κατά την γνώμη μου».*

Οι οκτώ (8) από τις ερωτώμενες είχαν βιώσει την εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού, μια (1) είχε βιώσει την εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού στην πρώτη εγκυμοσύνη και είχε υποβληθεί σε καισαρική τομή τη δεύτερη φορά κύησης, ενώ οι έξι (6) ερωτώμενες είχαν υποβληθεί σε καισαρική τομή.

Όσον αφορά το ποιος τις παρότρυνε στην επιλογή της μεθόδου τοκετού, οι περισσότερες αναφέρουν ότι ο γιατρός είναι αυτός που τις συμβούλευσε, έπειτα από συζήτηση, να επιλέξουν τη συγκεκριμένη μέθοδο. Σχετικά η Αγγέλα αναφέρει: *«Όταν ξεκινάς με έναν γιατρό συνήθως κάνεις ό,τι σου λέει. Του δείχνεις εμπιστοσύνη και τον ακολουθείς».* Δύο από τις ερωτώμενες επέλεξαν την καισαρική με την καθοδήγηση του γιατρού τους. Συγκεκριμένα η Εύα αναφέρει *«όταν σου λένε ότι η ζωή του παιδιού σου κρίνεται από αυτό, το κάνεις χωρίς δεύτερη σκέψη»*, ενώ η Χριστίνα επέλεξε την καισαρική, με την παρότρυνση του γιατρού της, εξαιτίας του ότι και το πρώτο της παιδί είχε γεννηθεί με καισαρική. Αντιθέτως, η Μαρίνα είναι η μοναδική από τις ερωτώμενες που είχε αποφασίσει από μικρή ηλικία ότι ήθελε να γεννήσει με καισαρική τομή, λέγοντας: *«Η αλήθεια είναι ότι έκλεινα προς τη καισαρική, ίσως και από φόβο το να περάσω όλη αυτή τη διαδικασία. Όταν βρήκα τον γυναικολόγο μου το συζήτησα και του είπα ότι θέλω να γεννήσω με καισαρική. Ο ίδιος βέβαια μου είπε ότι καλό είναι να δούμε πώς θα εξελιχθεί η εγκυμοσύνη και ότι ο ίδιος ήταν υπέρμαχος του φυσιολογικού τοκετού. (...) Εγώ όμως ήμουν κάθετη στο ότι θέλω καισαρική, οπότε σεβάστηκε την άποψή μου και δεν με πίεσε να αλλάξω γνώμη».*

Αναφορικά με τη διαδικασία του τοκετού, οι περισσότερες λένε πως ήταν μια σχετικά εύκολη και γρήγορη διαδικασία, χωρίς επιπλοκές. Ένας αρκετά μικρός αριθμός από τις ερωτώμενες ανέφεραν πως είχαν σημαντική δυσκολία σε έναν από τους δυο τοκετούς που βίωσαν, όπως αυξημένους πόνους ή αρκετά χρονοβόρα διαδικασία που τους προκάλεσε απογοήτευση. Η Λία περιέγραψε τη διαδικασία ως κάτι που της προκάλεσε φόβο και άγχος, λέγοντας χαρακτηριστικά: *«Η αλήθεια είναι ότι με φόβισε πολύ (...) Διήρκεσε πολλές ώρες ο τοκετός, χωρίς επιπλοκές, αλλά ταλαιπωρήθηκα πολύ. Είχα*

πολύ άγχος από την στιγμή που έφτασα στο μαιευτήριο και ιδιαίτερα όταν έβλεπα ότι δεν γεννούσα».

Σχετικά με τα συναισθήματα που ένιωσαν μετά τον τοκετό, οι περισσότερες ερωτώμενες περιγράφουν στιγμές χαράς, ενθουσιασμό και δάκρυα συγκίνησης. Η Αγγέλα λέει χαρακτηριστικά: *«Θυμάμαι ότι έκλαιγα πάρα πολύ μετά, ίσως λόγω ορμονών, αλλά ήμουν πολύ χαρούμενη γιατί δεν αντιμετωπίσαμε καμία επιπλοκή».* Κάποιες από τις ερωτώμενες αναφέρουν άγχος και φόβο, η μια μάλιστα λόγω του ότι το παιδί παρουσίαζε κάποια προβλήματα. Συγκεκριμένα, η Στέλλα λέει *«Ήμουν πολύ αγχωμένη. Το παιδί βγήκε μπλε. Αυτό θυμάμαι μου έκανε εντύπωση, το χρώμα. Ο σύζυγος ήταν μαζί μου στο τοκετό και είχε σοκαριστεί από την όλη διαδικασία».*

Φαίνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία της μητέρας αλλά και στην έκβαση όλης της διαδικασίας του τοκετού προκειμένου να μην αποτελέσει μια τραυματική εμπειρία. Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων αναφέρει ότι το προσωπικό ήταν ιδιαίτερα καλό και τις βοήθησε σε όλον τον τοκετό, με εξαίρεση την Εύα η οποία ήταν απογοητευμένη από το προσωπικό. Συγκεκριμένα αναφέρει: *«Τους άκουγα να μιλάνε για τα σχέδια που έχουν μέσα στην ημέρα ή να λένε ανατριχιαστικές λεπτομέρειες για το τι πρέπει να τραβήξουν και τι πρέπει να κόψουν. Ένιωθα λες και είχαν ξεχάσει ότι είμαι ζύπνια. Ένωσα πραγματικά αβοήθητη εκείνη την στιγμή».* Όλες οι ερωτώμενες αναφέρουν άγχος και φόβο, καθώς επίσης και αγωνία, συναισθήματα τα οποία περιορίζονται με τη σωστή στήριξη από το σύντροφο και το ιατρικό προσωπικό. Σχετικά η Λία αναφέρει: *«Είναι πραγματικά πολύ στρεσογόνος κατάσταση γιατί το μόνο που σκέφτεσαι είναι το παιδί σου. Φοβάσαι για το οτιδήποτε που μπορεί να συμβεί».*

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, η επιλογή της μεθόδου τοκετού μπορεί να επηρεαστεί από τη γνώμη του γιατρού, αλλά οι γυναίκες νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια όταν γνωρίζουν ακριβώς τα υπέρ και τα κατά και των δυο μεθόδων και η επιλογή έχει προκύψει έπειτα από συζήτηση. Επιπλέον, η στήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον, τον σύντροφο και το νοσηλευτικό προσωπικό είναι πολύ σημαντική προκειμένου να ηρεμήσει η μητέρα και να βιώσει λιγότερο άγχος και αγωνία κατά τη διάρκεια του τοκετού. Σημειώνεται ότι έντονα συναισθήματα υπάρχουν σε κάθε περίπτωση, καθώς η μητέρα σκέφτεται το μωρό της και πώς μπορεί να επηρεαστεί από τη διαδικασία του τοκετού καθώς και την έκβασή του.

Οι απόψεις των γυναικών για την αύξηση του αριθμού των τοκετών με καισαρική τομή

Σύμφωνα με τη συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών, η αιτία για την αύξηση των τοκετών με καισαρική τομή είναι το σύστημα υγείας και συγκεκριμένα το ιατρικό προσωπικό που παροτρύνει τις γυναίκες να επιλέγουν τη μέθοδο αυτή. Θεωρούν, πως ο προγραμματισμός μιας καισαρικής τομής εξυπηρετεί χρονικά το ιατρικό προσωπικό, καθώς ο ιατρός μπορεί να πραγματοποιήσει πολλούς τοκετούς την ίδια ημέρα ή να καθορίσει τον τοκετό σύμφωνα με το ατομικό του πρόγραμμα.

Ακόμα, πολλές γυναίκες θεωρούν πως υπάρχει και οικονομικό κίνητρο στην προώθηση των καισαρικών, διότι η συγκεκριμένη μέθοδος έχει μεγαλύτερο κόστος για την έγκυο, επομένως μεγαλύτερες απολαβές για το ιατρικό προσωπικό. Όπως χαρακτηριστικά είπε η Εύα: *«Περισσότερα θα εισπράξουν με μια καισαρική ο γιατρός, ο αναισθησιολόγος και τα σχετικά, παρά με έναν φυσιολογικό τοκετό»* και η Λία συμπληρώνει: *«Σύγκρινα το κόστος του τοκετού μου με αυτό της αδελφής μου, η οποία έκανε καισαρική και η χρηματική διαφορά ήταν τεράστια»*.

Σημαντικό ποσοστό γυναικών απάντησαν, πως οι ίδιες οι γυναίκες επιλέγουν την καισαρική τομή, εξαιτίας του φόβου για τον πόνο ή των επιπλοκών που ίσως προκύψουν κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού. Ενδεικτικά η Γιώτα αναφέρει: *«κατά ένα μέρος μπορεί να είναι φόβος των γυναικών, οι οποίες λόγω ελλιπούς πληροφόρησης έχουν αυτό το φόβο (...) Φόβο στους πόνους της γέννας ή στις επιπλοκές που μπορεί να υπάρξουν»*. Ένα μικρό ποσοστό γυναικών θεωρεί πως η καισαρική τομή είναι ένα είδος μόδας της εποχής ή πως η μέθοδος αυτή έχει γίνει πλέον συνήθεια.

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών θεωρεί ότι ο βασικότερος παράγοντας για την αύξηση των καισαρικών στην Ελλάδα είναι οι ιατροί (γυναικολόγοι και μαιευτήρες), οι οποίοι παροτρύνουν τις γυναίκες για διάφορους λόγους να επιλέξουν την καισαρική τομή, η οποία θεωρείται πιο εύκολη και γρήγορη διαδικασία, περισσότερο ασφαλής με λιγότερες επιπλοκές και μικρότερες ευθύνες για τους γιατρούς. Επιπλέον, στην περίπτωση της καισαρικής φαίνεται ότι οι ιατροί μπορούν να προγραμματίσουν καλύτερα τους τοκετούς, να εξυπηρετήσουν περισσότερες γυναίκες και κατ' επέκταση, όπως υποστηρίζουν αρκετές από τις ερωτώμενες, να αποκομίσουν περισσότερα έσοδα.

Συμπεραίνεται επομένως από τις απόψεις τους ότι πολλοί ιατροί έχουν περισσότερο οικονομικά κίνητρα προσπαθώντας να πείσουν τις εγκύους για τη συγκεκριμένη επιλογή. Βέβαια, υπάρχει επίσης και η άποψη ότι για την αύξηση των καισαρικών τομών ευθύνονται οι ίδιες οι γυναίκες, οι οποίες φοβούνται τους πόνους του φυσιολογικού

τοκετού και προτιμούν μια λιγότερο επίπονη διαδικασία, γρήγορη και ασφαλής, οι οποίες πολλές φορές είναι και προγραμματισμένη.

Στάσεις και απόψεις για την καισαρική τομή

Το μισό ποσοστό των ερωτώμενων είναι κατά της καισαρικής τομής γενικά, με την άποψη αυτή να διαφοροποιείται όταν πρόκειται για θέματα ασφάλειας της υγείας του μωρού ή και της μητέρας. Η Γεωργία σχετικά με αυτό το ζήτημα τονίζει: *«Είμαι κατά της καισαρικής όταν μία γυναίκα μπορεί να γεννήσει φυσιολογικά. Φυσικά όταν προκύπτει πρόβλημα και είναι αναγκαίο, είναι σωστότερο να γίνει καισαρική»*. Επιπλέον, θεωρούν πως η καισαρική τομή δημιουργεί προβλήματα και στο διάστημα που ακολουθεί, μετά τον τοκετό. Χαρακτηριστικά η Μαριλένα αναφέρει: *«Όχι δεν είμαι υπέρ, είμαι κατά (...) Γιατί μετά την καισαρική υπάρχουν προβλήματα, δεν είναι όπως ο φυσιολογικός τοκετός, μπορεί μεν να πονέσεις, να υποφέρεις για πόσες ώρες, έστω και για μία μέρα, οι πόνοι είναι πολύ δύσκολοι δηλαδή και δυνατοί. Αλλά όμως μετά είσαι μια χαρά, ενώ με την καισαρική δεν μπορείς να σηκώσεις το παιδί, το τραύμα, δεν μπορείς να περπατήσεις, πονάς, είναι διαφορετικό»*.

Μικρό ποσοστό από τις ερωτώμενες είναι υπέρ της καισαρικής τομής καθώς θεωρούν πως είναι μια απλούστερη διαδικασία τοκετού, που σώζει ζωές και αποφεύγει επιπλοκές. Η Μαρίνα αναφέρει: *«Είμαι υπέρ της καισαρικής τομής γιατί θεωρώ ότι δεν χορίζεται ούτε η μητέρα αλλά ούτε και το παιδί. Είναι μια διαδικασία σαν μια απλή εγχείρηση. Προστατεύει και τη μητέρα και το παιδί»*. Μόλις δύο από τις ερωτώμενες δεν τάσσονται ούτε υπέρ, ούτε κατά της καισαρικής αλλά πιστεύουν πως εξαρτάται από την περίπτωση.

Συμπερασματικά λοιπόν, βλέπουμε ότι σχεδόν όλες οι ερωτώμενες έχουν περίπου την ίδια άποψη, που την εκφράζουν όμως με διαφορετικό τρόπο. Ειδικότερα, όσες είναι κατά της καισαρικής, αναφέρουν ότι στην περίπτωση που υπάρχει σοβαρός ιατρικός λόγος, πιθανότητα επιπλοκών κατά το φυσιολογικό τοκετό που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του μωρού ή / και της μητέρας, η καισαρική είναι μια λύση ανάγκης. Αντιθέτως, όσες είναι υπέρ, αναφέρουν ότι σώζει ζωές, είναι μια απλή διαδικασία που δε φέρνει σε δύσκολη θέση κανένα, διασφαλίζει θετική έκβαση χωρίς επιπλοκές και λιγότερα προβλήματα. Επομένως, η καισαρική θεωρείται μια σωτήρια μέθοδος σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης για τη μητέρα ή το βρέφος, προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν προβλήματα.

Απόψεις σχετικά με τα οφέλη και τις επιπτώσεις στη μητέρα και στο έμβρυο των διαφορετικών μεθόδων τοκετού

Στην παρούσα ενότητα αποτυπώνονται τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τις απόψεις των γυναικών για το ποια θεωρούν την καλύτερη μέθοδο τοκετού και ποια θα επέλεγαν σε μελλοντική εγκυμοσύνη.

Κατ' αρχήν, η πλειοψηφία των γυναικών προτείνει τον φυσιολογικό τοκετό ως μία όμορφη και ανεκτίμητη εμπειρία και μια μη επεμβατική μέθοδο. Συγκεκριμένα η Εύα λέει: *«Από ψυχολογικής σκοπιάς φυσιολογικός τοκετός. Για εμένα ήταν μια πολύ όμορφη εμπειρία, καθόλου επώδυνη, ενώ η καισαρική ακριβώς το αντίθετο».*

Στη συγκεκριμένη όμως ερώτηση, μισές από τις ερωτώμενες θεωρούν ως την πλέον κατάλληλη μέθοδο τον φυσιολογικό τοκετό ενώ οι υπόλοιπες γυναίκες τοποθετούνται θετικά ως προς την καισαρική τομή σε περίπτωση ανάγκης, εκφράζουν όμως συγχρόνως αβεβαιότητα για το ποιά μέθοδος είναι η καλύτερη. Χαρακτηριστικά η Γιώτα λέει: *«Δεν ξέρω ποια είναι. Εγώ πιστεύω ότι η καλύτερη μέθοδος τοκετού είναι αυτή που επιλέγει ο γιατρός ανάλογα με την περίπτωση της γέννας. Αν υπάρχει κίνδυνος για την μητέρα ή το παιδί, το να επιλέξεις την καισαρική δεν είναι κακό και δεν πρέπει να εξωθεί την γυναίκα να γεννήσει φυσιολογικά εάν υπάρχουν προβλήματα. Είναι λύση η καισαρική αλλά δεν είναι λύση για όλες τις περιπτώσεις».* Επίσης, πολλές γυναίκες έχουν αρνητικές εμπειρίες από καισαρική τομή είτε οι ίδιες, είτε στο στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον τους.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων θα επέλεγε το φυσιολογικό τοκετό για μια μελλοντική εγκυμοσύνη. Η Αγγέλα λέει: *«Εγώ θα πρότεινα σίγουρα το φυσιολογικό τοκετό. Είναι το μεγαλύτερο θαύμα της φύσης, τα συναισθήματα που σου δημιουργούνται είναι τρομερά και μόνο έτσι μπορείς να το καταλάβεις».* Και η Εύα προσθέτει: *«Φυσικό τοκετό σίγουρα! Όχι φυσιολογικό γιατί και εκεί παρεμβαίνει ο γιατρός. Φυσικό και σίπι. Με άτομα που νιώθεις ασφάλεια δίπλα τους χωρίς άγχος και πίεση. Εννοείται με την παρουσία ειδικού γιατί ποτέ δεν ξέρεις, αλλά μακριά από νοσοκομεία και χειρουργικά κρεβάτια. Αυτό το κλίμα δημιουργεί πολύ κακή ψυχολογία και μιλάμε για μια από τις σημαντικότερες στιγμές στη ζωή μιας γυναίκας».* Οι υπόλοιπες θα επέλεγαν έπειτα από σκέψη και πληροφόρηση, ανάλογα με τις περιστάσεις και τις ανάγκες του κάθε τοκετού.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, επιλέγεται ο φυσιολογικός τοκετός ώστε η μητέρα να ζήσει την εμπειρία του τοκετού της και όλα τα συναισθήματα που δημιουργούνται κατά τη διάρκειά του. Θεωρείται μια μη επεμβατική μέθοδος για την οποία έχει προβλέψει η φύση και δεν έχει τις αρνητικές επιπτώσεις μιας καισαρικής. Όσες θα πρότειναν την καισαρική τομή, θεωρούν πως είναι μια πιο ασφαλής μέθοδος και κατάλληλη κυρίως σε περιπτώσεις παθολογίας της μητέρας ή και του εμβρύου.

Συμπεράσματα

Όσον αφορά την προσωπική εμπειρία της κάθε γυναίκας συμπεραίνεται ότι η εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα και πολλές φορές διαφοροποιείται μεταξύ δυο διαφορετικών κυήσεων και τοκετών της ίδιας γυναίκας. Η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι οι γυναίκες του δείγματος δεν αντιμετώπισαν ιδιαίτερα σημαντικές δυσκολίες στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό τους, εκτός από ορισμένα συνήθη προβλήματα, π.χ σακχαρώδη διαβήτη, και στην πλειονότητά τους επέλεξαν το φυσιολογικό τοκετό, έναντι της καισαρικής τομής.

Η επιλογή της μεθόδου τοκετού φαίνεται ότι επηρεάζεται κατά κύριο λόγο από τη γνώμη του γιατρού, τον οποίο οι γυναίκες ακούν και εμπιστεύονται προκειμένου να καταλήξουν σε μια απόφαση. Οι γυναίκες νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια όταν γνωρίζουν ακριβώς τα υπέρ και τα κατά και των δυο μεθόδων και όταν η επιλογή προκύπτει έπειτα από συζήτηση. Σημαντικός παράγοντας για την έκβαση του τοκετού και την ψυχολογική υγεία της μητέρας είναι η στήριξη τόσο από τον ίδιο το γιατρό, όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η στήριξη και η καθοδήγηση αποτελούν βασικούς παράγοντες προκειμένου η μητέρα να βιώσει λιγότερο άγχος και αγωνία κατά τη διάρκεια του τοκετού, συναισθήματα τα οποία μπορούν να επηρεάσουν το παιδί.

Υπάρχει η αντίληψη ότι η επιλογή της μεθόδου επηρεάζεται επίσης αρκετά και από το Διαδίκτυο, στο οποίο σήμερα έχουν εύκολη και γρήγορη πρόσβαση όλες οι γυναίκες και αναζητούν σε αυτό τις πληροφορίες που θέλουν. Παρόλα αυτά είναι σημαντικό να έχουν ορθή καθοδήγηση από το γιατρό τους, δεδομένου ότι στο διαδίκτυο δε δίνονται πάντα ασφαλείς πληροφορίες.

Ως γενικότερο συμπέρασμα μπορεί να ειπωθεί ότι οι γυναίκες θέλουν να επιλέξουν το φυσιολογικό τοκετό, ο οποίος επιτρέπει στη γυναίκα να ζήσει όλη την εμπειρία της μητρότητας από την αρχή. Ο φυσιολογικός τοκετός είναι ο συνήθης και ασφαλής τύπος τοκετού. Θεωρείται ως μια μέθοδος για την οποία έχει φροντίσει η φύση, δεν είναι επεμβατική και δεν έχει τις αρνητικές επιπτώσεις μιας καισαρικής. Παρόλα αυτά, η καισαρική θα πρέπει να επιλέγεται στην περίπτωση που τίθεται κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας ή του εμβρύου και δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική λύση. Η καισαρική, καθώς και οι ιατρικές μέθοδοι, οι οποίες οδηγούν σε τεκνοποίηση (πχ. εξωσωματική γονιμοποίηση) είναι απόλυτα σεβαστές από όλες τις γυναίκες αλλά σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να γίνεται κατάχρησή τους. Ο ιατρός θα πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη στη γυναίκα και να επιλέγουν μαζί την κατάλληλη μέθοδο προσαρμοσμένη στις δικές της ανάγκες, πέρα από προσωπικά και οικονομικά του συμφέροντα.

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, διαφαίνεται ότι ένας βασικός παράγοντας για την αύξηση των τοκετών με καισαρική τομή στην Ελλάδα είναι οι ιατροί και οι μαιευτήρες, οι οποίοι παροτρύνουν τις γυναίκες να επιλέξουν την καισαρική τομή, θεωρώντας ότι είναι μια πιο εύκολη και γρήγορη διαδικασία και περισσότερο ασφαλής. Επιπλέον, θεωρείται ότι τα κίνητρα των ιατρών για την προώθηση της καισαρικής τομής είναι περισσότερο οικονομικά. Η ιατρικοποίηση του τοκετού, επίσης, έχει συμβάλλει αποφασιστικά στη ραγδαία αύξηση του ποσοστού των καισαρικών τομών στη χώρα μας.

Μια άλλη άποψη σχετικά με τα αίτια αύξησης του αριθμού των καισαρικών τομών είναι η στάση των ίδιων των γυναικών απέναντι στον τοκετό, με την έννοια ότι επιλέγουν την καισαρική είτε από φόβο για το φυσιολογικό τοκετό ή λόγω της ευκολίας, καθώς πρόκειται για μια γρήγορη και σχετικά ανώδυνη διαδικασία. Ασφαλώς, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η καισαρική τομή κρίνεται ως απαραίτητη διαδικασία και αυτό είναι ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματά της, με την έννοια ότι χωρίς αυτή τη δυνατότητα, η υγεία και η ζωή τόσο της μητέρας όσο και του νεογνού μπορούν να τεθούν σε κίνδυνο. Τέλος, οι γυναίκες του δείγματός μας τάχθηκαν υπέρ του μητρικού θηλασμού καθώς θεωρούν ότι είναι μια απόλυτα φυσιολογική διαδικασία, η οποία έχει προβλεφθεί από τη φύση και καλό θα ήταν να μη γίνονται ιατρικές παρεμβάσεις διακοπής του.

Η καισαρική τομή αλλά και ο φυσιολογικός τοκετός έχουν δεχθεί τόσο θετικές όσο και αρνητικές κριτικές. Ειδικότερα, η καισαρική τομή δέχεται κριτική από πολλές πλευρές της κοινωνίας και των επιστημονικών κοινοτήτων καθώς αποτελεί μια επεμβατική προγραμματισμένη διαδικασία, που μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στη μητέρα και στο βρέφος. Στον φυσιολογικό τοκετό «προσάπτονται» κυρίως τα αρνητικά στοιχεία του πόνου της γυναίκας, της ταλαιπωρίας του νεογνού, της μητέρας ή άλλα παρόμοια χαρακτηριστικά.

Όσον αφορά τους περιορισμούς της έρευνας, θα πρέπει να σημειώσουμε την αδυναμία γενίκευσης των συμπερασμάτων λόγω των περιορισμών που θέτει η ποιοτική προσέγγιση. Για τη σφαιρικότερη μελέτη του θέματος απαιτείται η διεξαγωγή ποσοτικών προσεγγίσεων που θα στοχεύουν σε μετρήσιμα αποτελέσματα, σε στατιστικές συγκρίσεις των δεδομένων, καθώς και η καταγραφή των απόψεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα απιότητας.

Βιβλιογραφία

Ajslev, T. A., Andersen, C. S., Gamborg, M., Sørensen, T. I. A., & Jess, T. (2011). Childhood overweight after establishment of the gut microbiota: the role of delivery mode, pre-

- pregnancy weight and early administration of antibiotics. *International Journal of Obesity*, 35 (4), 522.
- Bragg, F., Cromwell, D. A., Edozien, L. C., Gurol-Urganci, I., Mahmood, T. A., Templeton, A., & van der Meulen, J. H. (2010). Variation in rates of caesarean section among English NHS trusts after accounting for maternal and clinical risk: cross sectional study. *Bmj*, 341, c5065.
- Βρεκούσης Θ. και Στέφος Θ. (2008). Ο τοκετός σε πολύδυμη κύηση. *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία*, 20(2):158-162
- Caughey, A. B., Cahill, A. G., Guise, J. M., Rouse, D. J., & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2014). Safe prevention of the primary cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 210(3), σελ.179-193.
- Chien, L. N., Lin, H. C., Shao, Y. H. J., Chiou, S. T., & Chiou, H. Y. (2015). Risk of autism associated with general anesthesia during cesarean delivery: a population-based birth-cohort analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(4), pp.932-942.
- Chen, Y. H., Kang, J. H., Lin, C. C., Wang, I. T., Keller, J. J., & Lin, H. C. (2012). Obstructive sleep apnea and the risk of adverse pregnancy outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 206(2), pp. 136-e1.
- Curran, E. A., Dalman, C., Kearney, P. M., Kenny, L. C., Cryan, J. F., Dinan, T. G., & Khashan, A. S. (2015). Association between obstetric mode of delivery and autism spectrum disorder: a population-based sibling design study. *JAMA Psychiatry*, 72(9), pp. 935-942.
- Dominguez-Bello, M. G., Costello, E. K., Contreras, M., Magris, M., Hidalgo, G., Fierer, N., & Knight, R. (2010). Delivery mode shapes the acquisition and structure of the initial microbiota across multiple body habitats in newborns. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(26), pp.11971-11975.
- El-Hachem, C., Rohayem, J., Khalil, R. B., Richa, S., Kesrouani, A., Gemayel, R., & Salameh, S. (2014). Early identification of women at risk of postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of Lebanese women. *BMC Psychiatry*, 14(1), pp.242.
- Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., & Bayes, S. (2010). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*, 26(4), pp.394-400.
- Furau, C., Furau, G., Dascau, V., Ciobanu, G., Onel, C., & Stanescu, C. (2013). Improvements in cesarean section techniques: arad's obstetrics department experience on adapting the vejnovic cesarean section technique. *Maedica*, 8(3), pp.256.
- Κυριαζή, Ν. (2011). *Η Κοινωνιολογική Έρευνα: Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Πεδίο.

- Gaillard, A., Le Strat, Y., Mandelbrot, L., Keita, H., & Dubertret, C. (2014). Predictors of postpartum depression: prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry Research*, *215* (2), pp.341-346.
- Gibbons, L., Belizan, J. M., Lauer, J. A., Betran, A. P., Merialdi, M., & Althabe, F. (2012). Inequities in the use of cesarean section deliveries in the world. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *206* (4), pp.331-e1.
- Gibbons, L., Belizán, J. M., Lauer, J. A., Betrán, A. P., Merialdi, M., & Althabe, F. (2010). The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. *World Health Report*, *30*, pp.1-31.
- Guittier, M. J., Cedraschi, C., Jamei, N., Boulvain, M., & Guillemin, F. (2014). Impact of mode of delivery on the birth experience in first-time mothers: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14* (1), pp.254.
- Hantoushzadeh, S., Rajabzadeh, A., Saadati, A., Mahdanian, A., Ashrafinia, N., Khazardoost, S., & Shariat, M. (2009). Caesarean or normal vaginal delivery: overview of physicians' self-preference and suggestion to patients. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *280* (1), pp. 33-37.
- Hofmeyr, G. J., Hannah, M., & Lawrie, T. A. (2015). Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Ίσαρη, Φ. και Πουρκός Μ. (2015). *Εφαρμογές στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση*. Αθήνα : Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Kaitelidou, D., C.S. Tsiroma, P.A. Galanis, O. Siskou, P. Mladovsky, E.G. Kouli, P.E. Prezerakos, M. Theodorou, P.A. Sourtzi, & L.L. Liaropoulos. (2013). Informal payments for maternity health services in public hospitals in Greece. *Health Policy* *109*. pp.23-30.
- Kendrick, J., Sharma, S., Holmen, J., Palit, S., Nuccio, E., & Chonchol, M. (2015). Kidney disease and maternal and fetal outcomes in pregnancy. *American Journal of Kidney Diseases*, *66* (1), pp.55-59.
- Kristensen, K., & Henriksen, L. (2016). Cesarean section and disease associated with immune function. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *137* (2), pp.587-590.
- Kuo, S. Y., Chen, S. R., & Tzeng, Y. L. (2014). Depression and anxiety trajectories among women who undergo an elective cesarean section. *PloS One*, *9* (1), e86653.
- Magnus, M. C., Håberg, S. E., Stigum, H., Nafstad, P., London, S. J., Vangen, S., & Nystad, W. (2011). Delivery by Cesarean section and early childhood respiratory symptoms and disorders: the Norwegian mother and child cohort study. *American Journal of Epidemiology*, *174* (11), pp. 1275-1285.

- Manisha Kamath, P. M., & Alagundi, S. (2016). *A Study to Assess the Level of Stress among the Mothers who have undergone Caesarean Section*, Dr. Prabhakar Kore, KLES, Charitable Hospital, District of Belagavi, India.
- Martini, J., Petzoldt, J., Einsle, F., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., & Wittchen, H. U. (2015). Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, *175*, pp.385-395.
- Matamoros, S., Gras-Leguen, C., Le Vacon, F., Potel, G., & de La Cochetiere, M. F. (2013). Development of intestinal microbiota in infants and its impact on health. *Trends in Microbiology*, *21* (4), pp.167-173.
- Mossialos, E., Allin, S., Karras, K., & Davaki, K. (2005). An investigation of Caesarean sections in three Greek hospitals: the impact of financial incentives and convenience. *The European Journal of Public Health*, *15* (3), pp.288-295.
- Murata, A. (2014). Doctor, Nurse, Patient Relationships: Negotiating Roles and Power. A Case Study of Decision-Making for C-sections (Doctoral dissertation).
- Mylonas, I., & Friese, K. (2015). Indications for and risks of elective cesarean section. *Deutsches Ärzteblatt International*, *112* (29-30), pp.489.
- Pádua, K. S. D., Osis, M. J. D., Faúndes, A., Barbosa, A. H., & Moraes Filho, O. B. (2010). Factors associated with cesarean sections in Brazilian hospitals. *Revista de Saude Publica*, *44* (1), pp. 70-79.
- Petzoldt, J., Wittchen, H. U., Einsle, F., & Martini, J. (2016). Maternal anxiety versus depressive disorders: specific relations to infants' crying, feeding and sleeping problems. *Child: Care, Health and Development*, *42* (2), pp.231-245.
- Προκοπάκης, Ε. (2010). Μετανάστευση και στρατηγικές κοινωνικής ένταξης στον αστικό χώρο. Η περίπτωση της πόλης του Ηρακλείου. Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο.
- Reuter, S., Moser, C., & Baack, M. (2014). Respiratory distress in the newborn. *Pediatrics in Review*, *35* (10), pp.417.
- Robson, M., Hartigan, L., & Murphy, M. (2013). Methods of achieving and maintaining an appropriate caesarean section rate. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *27* (2), pp. 297-308.
- Sanavi, F. S., Rakhshani, F., Ansari-Moghaddam, A., & Edalatian, M. (2012). Reasons for elective cesarean section amongst pregnant women; a qualitative study. *Journal of Reproduction & Infertility*, *13* (4), pp.237.
- Sevelsted, A., Stokholm, J., Bønnelykke, K., & Bisgaard, H. (2015). Cesarean section and chronic immune disorders. *Pediatrics*, *135* (1), pp.e92-e98.

- Stutchfield, P. R., Whitaker, R., Gliddon, A. E., Hobson, L., Kotecha, S., & Doull, I. J. (2013). Behavioural, educational and respiratory outcomes of antenatal betamethasone for term caesarean section (ASTECS trial). *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, *98*(3), F195-F200.
- Turcotte, L., Robst, J., & Polachek, S. (2005). Medicaid coverage and medical interventions during pregnancy. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, *5* (3), pp. 255-271.
- Xie, R. H., Lei, J., Wang, S., Xie, H., Walker, M., & Wen, S. W. (2011). Cesarean section and postpartum depression in a cohort of Chinese women with a high cesarean delivery rate. *Journal of Women's Health*, *20*(12), pp. 1881-1886.
- Xu, H., Ding, Y., Ma, Y., Xin, X., & Zhang, D. (2017). Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *97*, pp.118-126.