

## Poród martwego dziecka. Sytuacja kobiety rodzącej w Polsce w świetle badania ankietowego

### *Stillbirth and miscarriage. The situation of woman after fetal death in Poland in the light of the survey*

Eleonora Mess<sup>1</sup>, Iwona Bartoszczyk<sup>1</sup>, Bartosz P. Jerczak<sup>1</sup>, Maciej Ornat<sup>1</sup>, Iwona Pirogowicz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zakład Onkologii i Opieki Paliatywnej, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

<sup>2</sup>Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

### Streszczenie

Niepowodzenia położnicze stanowią trudną sytuację dla kobiet i ich rodzin. Celem pracy było kompleksowe zbadanie sytuacji kobiety po porodzie martwego dziecka w Polsce. Badaniem objęto 50 kobiet, które straciły ciążę w różnym okresie jej trwania. Badania przeprowadzone zostały wśród pacjentek Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, a także wśród kobiet korzystających z pomocy Fundacji By Dalej Iść, która oferuje pomoc i wsparcie osobom doświadczonym stratą dziecka. W przeprowadzonych badaniach wykorzystana została metoda sondażu diagnostycznego. Technika badawczą była ankieta składająca się z szesnastu pytań zamkniętych oraz jednego pytania otwartego, w którym matki mogły napisać o swoich przeżyciach związanych ze stratą dziecka. Z przeprowadzonych badań wynika, że wiele matek nie miało możliwości pożegnania się ze swoimi martwo urodzonymi dziećmi. Połowa kobiet po porodzie była zdecydowanie przekonana o korzystnym wpływie pożegnania z dzieckiem na przeżywanie późniejszej żałoby. Na pytanie o to, kto udzielił kobiecie wsparcia w warunkach szpitalnych, większość wskazała na położną i rodzinę. Na trzecim miejscu znalazł się psycholog, natomiast mniej niż połowa ankietowanych wskazała na lekarza. Pomimo że większość matek uznała tworzenie grup wsparcia za dobry pomysł, niewiele z nich korzystało z takiej formy pomocy. Zdaniem autorów liczba kobiet mających trudności z możliwością pożegnania swojego dziecka jest zbyt duża. Należy pochylić się nad stanem profesjonalnej szpitalnej opieki psychologicznej, która zapewniana jest kobietom po urodzeniu martwego dziecka. Należy zwiększyć nacisk kładziony na domową opiekę prowadzoną przez położne środowiskowe. W celu podniesienia poziomu opieki psychologicznej należy rozważyć częstsze tworzenie specjalnych grup wsparcia.

**Słowa kluczowe:** niepowodzenia położnicze, poronienie, pożegnanie z dzieckiem.

### Abstract

Miscarriages are considered to be a difficult situation both for mother and whole family. The aim of this study was to investigate about situation of women in Poland after miscarriage.

Clinic group contained 50 women who miscarried in many different stages of pregnancy. Investigation was performed in a group of patients in Provincial Specialist Hospital in Wrocław. Our scientific team used a diagnostic survey which contain sixteen multiple choice questions and one open question to let mothers tell about their feelings connected to their situation. Almost half of a women had no opportunity to say goodbye to their dead children. In the hospital psychological care is mothers opinion is provided mostly by midwives and family. Professional psychologist are on third place. Less that 50% of mothers claimed that doctors also help them in that tragic situation. Despite the fact most of the mothers agreed that arranging support groups for them is a good idea only few of them used that kind of help.

In authors opinion number of women having problem with saying goodbye to their children in hospital is too big. We should also be worried about condition of professional psychological support for mothers in such difficult situation. It should be considered to improve the level of midwife support in houses of women after miscarriage. Formation of new local support groups should be also an aim to increase the level of psychological help for women after miscarriage.

**Key words:** stillbirth, miscarriage, farewell with baby.

Adres do korespondencji:

Bartosz P. Jerczak, Zakład Onkologii i Opieki Paliatywnej, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, e-mail: jerczak.bartosz@gmail.com

## WPROWADZENIE

Narodziny dziecka to jedyne w swoim rodzaju i niepowtarzalne doświadczenie w życiu kobiety. Jest to czas zmian zarówno w sferze psychiki, jak i w ciele kobiety. Przyjście dziecka na świat jest poprzedzone marzeniami, planami i oczekiwaniami. Często na długo przed przewidywanym terminem porodu dziecko ma już swoje imię, miejsce w domu oraz życiu rodziny. W czasie ciąży dochodzi do zmiany priorytetów życiowych, wzrasta dojrzałość psychiczna i emocjonalna. Pojawia się stan odpowiedzialności za drugą osobę, rodzinę [1]. Nawet fizjologicznie przebiegająca ciąża to dla kobiety okres nadziei i zarazem niepokoju. Niepowodzenia położnicze stanowią trudną sytuację dla kobiet i ich rodzin. Jeżeli dziecko rodzi się martwe, rodzice przeżywają tragedię, która wpływa niekorzystnie na ich psychikę [1]. Zgon wewnątrzmaciczny to nie tylko problem medyczny. Jest to przede wszystkim trudna sytuacja w życiu kobiety i jej partnera, którzy oczekiwali narodzin zdrowego dziecka. Rodziny, które dotknęło urodzenie martwego lub martwych dzieci, mają prawo oczekiwać i oczekują od personelu medycznego wsparcia psychicznego i duchowego oraz pomocy w zrealizowaniu planów prokreacyjnych w przyszłości [2]. Do obumarcia płodu w łonie matki może dojść na każdym etapie życia płodowego. Do zdecydowanej większości dochodzi do 22. tygodnia ciąży i wówczas obumarcie określane jest mianem poronienia. W wypadku późniejszego obumarcia mówi się o urodzeniu martwym [3].

Celem pracy było kompleksowe zbadanie sytuacji kobiety po porodzie martwego dziecka w Polsce. W przeprowadzonym badaniu ankietowym poruszono problematykę udzielania wsparcia kobietom po rozwiązaniu ciąży obumarłej zarówno w wymiarze rodzinnym, jak i systemowym. Inną kwestią podjętą w pracy jest pożegnanie matki z martwo urodzonym dzieckiem i wpływ pożegnania na przebieg procesu żałoby. Zdecydowano się również spytać matki o to, jak poród martwego dziecka wpłynie na decyzje o przyszłym potomstwie. W trakcie wykonywanej pracy autorom przyświecała myśl wybitnego belgijskiego pisarza Karela van de Woestijne „Płacę nad kwiatami złamanymi w pąkach. Nad utraconym porankiem ich życia”.

## MATERIAŁ I METODY

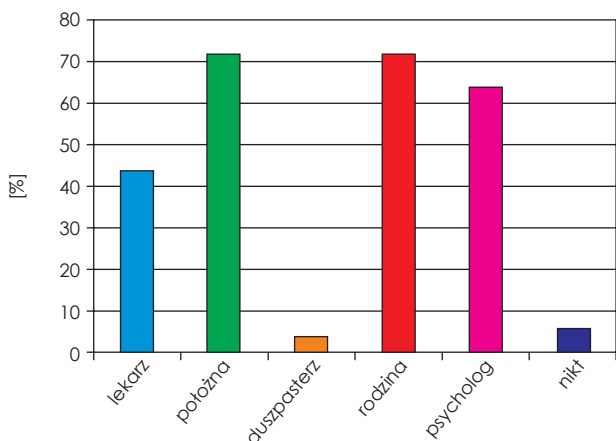
Badaniem objęto 50 kobiet, które straciły ciążę w różnym okresie jej trwania. Badania przeprowadzone zostały wśród pacjentek Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, a także wśród kobiet korzystających z pomocy Fundacji By Dalej Iść, która oferuje pomoc i wsparcie osobom do-

świadczonym stratą dziecka. W przeprowadzonych badaniach wykorzystana została metoda sondażu diagnostycznego. Technika badawczą była ankieta składająca się z 16 pytań zamkniętych oraz 1 pytania otwartego, w którym matki mogły napisać o swoich przeżyciach związanych ze stratą dziecka. Ankieta posłużyła jako źródło informacji o trudnej sytuacji, jaką jest strata dziecka nienarodzonego.

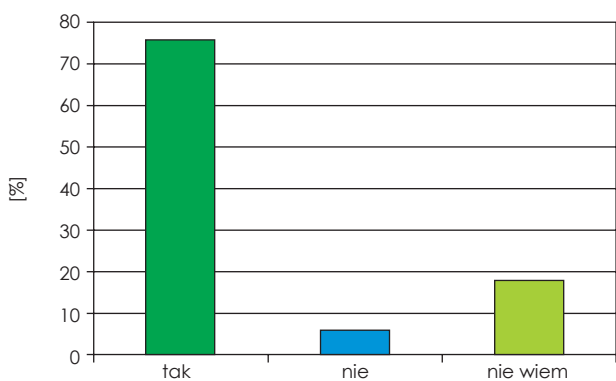
## WYNIKI

Pierwsze pytania ankiety dotyczyły problemu pożegnania się z martwo urodzonym dzieckiem. Potrzebę pożegnania się z dzieckiem odczuwało 60% kobiet. Chciały je dotknąć, przytulić, pobyć z nim sam na sam, przywitać, a jednocześnie pożegnać. Nie miało potrzeby czy też bało się dotknięcia dziecka, przytulenia go 38% ankietowanych kobiet. Z grupy objętej badaniem możliwość pożegnania z noworodkiem miało zapewnionych 62% kobiet. Stworzono im odpowiednie warunki, aby mogły pożegnać w spokoju swoje dziecko. Z różnych przyczyn 38% badanych nie miało takiej możliwości. Jedna z matek napisała: „Urodziłam córeczkę w 28. tygodniu ciąży. Prosiłam, by pozwolono mi ją przytulić. Była bardzo malutka, a jej ciało przez ciśnienie podczas porodu bardzo zniekształcone, ale mimo to zawinięto ją w pieluszkę i pozwolono mi ją potrzymać aż do momentu, gdy miałam zasypiać w narkozie. Lekarze potraktowali nas wtedy jak ludzi, a nie jak rozhisteryzowaną wariatkę i poroniony płód. Z szacunkiem dla naszej tragedii i z sercem. Bardzo im jestem za to wdzięczna”. Na kolejne pytanie o treści: „Czy możliwość kontaktu z dzieckiem pomogła Pani w przeżywaniu żałoby?” połowa respondentek odpowiedziała twierdząco, 28% przecząco, 22% wybrało odpowiedź „Nie wiem”. Jedna z kobiet napisała: „Po porodzie nie chciałam zobaczyć swojego dziecka. Dziś trochę żałuję, ale wówczas pomogło mi to nie zwariować”. Po zadaniu pytania o znajomość etapów żałoby, na które zdecydowana większość respondentek odpowiedziała twierdząco, poproszono ankietowane o wskazanie etapu, na którym się znajdują. Zaakceptowało sytuację, pogodziło się ze stratą dziecka, i nauczyło się żyć ze stratą 60% kobiet. Część kobiet z grupy badanej wskazywała na wcześniejsze etapy żałoby, w których towarzyszył im smutek i rozpacz wynikająca z uświadomienia sobie straty, żal, poczucie winy, lęk, gniew spowodowany stratą dziecka. Co dziesiąta matka poszukuje znaczenia śmierci. Wierzy, że śmierć ich dziecka miała jakiś głębszy sens. Grupa licząca 4% ankietowanych nie знаła etapów żałoby.

Na pytanie o to, kto udzielił kobiecie wsparcia w warunkach szpitalnych, większość wskazała na położną i rodzinę. Na trzecim miejscu znalazł się



Ryc. 1. Osoby udzielające wsparcia matce po stracie dziecka w warunkach szpitalnych



Ryc. 2. Opinia matek po stracie co do potrzeby organizowania grup wsparcia

psycholog, natomiast mniej niż połowa ankietowanych wskazała na lekarza (ryc. 1).

Na pytanie: „Czy była Pani otoczona opieką przez położną środowiskową?” 46% ankietowanych odpowiedziało twierdząco, natomiast aż 54% badanych po porodzie martwego płodu nie znalazło się pod opieką położnej środowiskowej. Wsparcie najbliższej rodziny jest potrzebne zawsze i niezależnie od sytuacji. W obliczu takiej tragedii, jaką jest strata nienarodzonego dziecka, jest nieocenione [5]. Z grupy kobiet, które zechciały wziąć udział w badaniu, 80% czuło wsparcie swojej rodziny. W ankiecie jedna z matek napisała: „Po stracie dziecka czułam się pusta i mało wartościowa. Obawiałam się, że nigdy nie będę mogła mieć dzieci, a strasznie tego pragnęłam. Bałam się reakcji otoczenia – rodziny, męża. Bałam się ich współczucia. Nie chciałam żadnej litości. Lekarstwem na moją psychikę była kolejna ciąża, w którą zaszłam trzy tygodnie po poronieniu. Z jednej strony była radość, a z drugiej obawa, czy ciąża zakończy się urodzeniem zdrowego dziecka. Na szczęście pomimo powikłań udało się doprowadzić ciążę do końca. Kolejna ciąża również zakończyła się porodem zdrowego dziecka. I trafiła się czwarta ciąża, którą również poroniłam. Ponieważ

miałam już dwoje dzieci, ta tragedia nie odbiła się tak na mojej psychice jak pierwsze poronienie. Choć od pierwszego poronienia minęło już szesnaście lat, a od drugiego cztery lata, to czasami rozmyślałam nad tym, czy byłaby to dziewczynka, czy chłopiec, do kogo byliby podobni. Moje dzieci są dla mnie całym światem i gdyby nie one, to nie poradziłabym sobie ze stratą dwójki dzieci”. Kontynuując temat wsparcia, zadano ankietowanym pytanie o potrzebę organizacji grup wsparcia oraz chęć uczestnictwa w spotkaniach takich grup. Jak wynika z badania, 76% ankietowanych kobiet, które w swoim życiu doświadczyły straty, widzi potrzebę organizowania grup wsparcia. W grupach wsparcia znalazły bratnie dusze – kobiety, które tak jak one musiały zmagać się z ogromem cierpienia po śmierci dziecka (ryc. 2.).

Z grupy 50 kobiet objętych badaniem 42% potrzebowało profesjonalnej pomocy i uczestniczyło w grupach wsparcia. Wśród kobiet objętych badaniem ponad połowa z nich nie miała potrzeby uczestniczenia w grupach wsparcia i spotykania się z ludźmi podobnie doświadczonymi przez los. Jedną z kobiet, które straciły dziecko, pisze: „Żeby ból minął, należy szukać odbiorcy, który wysłucha, pojmie i zrozumie, a także uszanuje naszą stratę. Dla mnie rozwiązaniem była tu rozmowa z innymi kobietami, które rozumiały mój ból”. Inna matka napisała: „To straszne przeżycie, które pozostawia ślad na całe życie. Myślę, że bardzo potrzebne są wtedy rozmowy z psychologiem, opieka terapeuty”. Zadano również pytanie o chęć powtórnego zajścia w ciążę – 56% ankietowanych kobiet deklarowało starania o kolejną ciążę mimo przeżytego niepowodzenia. Kobiety, które nie pogodziły się ze stratą i nie wiedzą, czy są gotowe na podjęcie kolejnej próby, stanowią 28% badanej grupy. Na kolejną ciążę nie zdecyduje się 16% kobiet z grupy objętej badaniem. Jedną z ankietowanych matek napisała: „Żadne urodzone następne dziecko nie zastąpi tamtych ukochanych dzieciaczków, lecz na pewno będzie wyczekane, wytęsknione, wyplakane ze szczęścia”. Inna matka, która straciła dziecko w drugiej ciąży, napisała: „Nic i nikt nie wypełni pustki w moim życiu. Kolejne dziecko będzie inne, ale nie to samo”. Kolejnym problemem poruszonym w pytaniu ankietowym był kontakt matek doświadczonych porodem martwego dziecka z matkami zdrowych dzieci – 70% badanych odpowiedziało, że po stracie, jakiej doświadczyły, kontakt z matkami z dziećmi sprawiał im trudność. Dla 24% kobiet widok matki ze zdrowym dzieckiem nie był źródłem dodatkowych cierpień, 6% kobiet z badanej grupy nie miało zdania na ten temat. Problem sposobu pochówku dziecka jest tematem niezwykle delikatnym. Z grupy kobiet objętych badaniem 70% pochowało swoje dzieci na cmentarzu, gdzie mają swój mały grób, który przypomina matkom, że dzieci te rzeczywi-

ście istniały. Zwłoki czy też szczątki po poronieniu w szpitalu pozostawiło 30% ankietowanych kobiet. W badanej grupie 74% kobiet deklaruje, że obchodzi czy też w obliczu świeżej tragedii będzie obchodzić, rocznicę straty dziecka. Wiąże się to również z odwiedzinami grobów dzieci na cmentarzu, jeżeli takowe istnieją. 22% badanych nie obchodzi rocznicy straty. Ostatnie z pytań zamkniętych, jakie zadano w ankiecie, to: „Czy pogodziła się Pani ze stratą ciąży jako czymś nieuniknionym?”. Na pytanie to 50% ankietowanych odpowiedziało, że nie pogodziło się i pewnie nigdy nie pogodzi się ze stratą dziecka, 44% z nich twierdzi, że pogodziło się czy też nauczyło się żyć ze świadomością straty, a 6% kobiet z badanej grupy nie wiedziało, jakiej odpowiedzi udzielić. Spośród kobiet, które straciły dziecko, jedna napisała: „Ze stratą dziecka można żyć, ale nie można się pogodzić. Nawet w momencie, kiedy na świat przychodzi kolejne dziecko. Zawsze będzie brakowało nam jednego członka rodziny. Życie płynie dalej, rana się goi, ale blizna pozostaje na całe życie. Dla rodziców takich jak my najważniejsza jest pamięć o tych dzieciach, których już nie ma. Chcemy o nich rozmawiać”.

## OMÓWIENIE

Poród martwego dziecka to sytuacja szczególnie trudna zarówno dla matki, rodziny, jak i zespołu medycznego opiekującego się ciężarną [4]. Z przeprowadzonych badań wynika, że blisko połowa matek nie miała możliwości pożegnania się ze swoimi martwo urodzonymi dziećmi. Jak wykazały odpowiedzi respondentek, połowa z nich była zdecydowanie przekonana o korzystnym wpływie pożegnania z dzieckiem na przeżywanie późniejszej żałoby. Na pytanie o to, kto udzielił kobiecie wsparcia w warunkach szpitalnych, tylko 44% wskazało lekarza, a 64% psychologa. Na potrzebę opieki psychologicznej wskazuje również lęk kobiet przed kolejnymi próbami zachodzenia w ciążę po utracie pierwszej czy trudności w kontaktowaniu się z matkami zdrowych dzieci. Kolejnym zaskakującym faktem jest brak objęcia kobiety po urodzeniu martwego dziecka opieką położnej środowiskowej. Więcej niż połowa respondentek przyznała, że nie doświadczyła takiej opieki. Zdecydowana większość ankietowanych kobiet uznała, że tworzenie specjalnych grup wsparcia dla matek dzieci martwo urodzonych to dobry pomysł. Niestety, z takowych korzystała mniejszość. Kolejną smutną wiadomością była niechęć do ponownego zachodzenia w ciążę, do której przyznała się prawie połowa ankietowanych kobiet. Czy tak ciężko dotknięte przez los kobiety potrafią pogodzić się ze stratą dziecka? W tym wypadku aż połowa z nich nie potrafiła tego zrobić.

## WNIOSKI

Zdaniem autorów liczba kobiet mających trudności z możliwością pożegnania swojego dziecka jest zbyt duża. Powinno to skłonić do zastanowienia nad przyczynami odmawiania kontaktu matki z martwo urodzonym dzieckiem. Według wyników badania ankietowego lekarz ani psycholog nie są osobami, które najczęściej udzielają matce wsparcia w warunkach szpitalnych. Należy postawić sobie pytanie, czy profesjonalna pomoc psychologiczna dla kobiety w tak trudnej sytuacji nie jest nieodzowna i czy nie powinna być standardem. Dodatkowym argumentem przemawiającym za koniecznością kompleksowej opieki psychologicznej jest trudność w kontaktach z matkami zdrowych dzieci, jaką odczuwa większość kobiet po urodzeniu martwego noworodka. Większy nacisk należy również kłaść na opiekę po wyjściu ze szpitala. Regularne kontrole stanu zdrowia kobiety w warunkach domowych przez położną środowiskową mogą być bardzo istotne dla jej szybkiego powrotu do zdrowia. Pomimo że większość kobiet uznała tworzenie grup wsparcia za dobry pomysł, niewiele z nich korzystało z takiej formy pomocy. Powinno być to jasnym sygnałem do odgórnego tworzenia grup wsparcia.

*Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.*

## PIŚMIENNICTWO

1. Badura-Madej W. Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych. Katowice 1999.
2. Łupińska U, Szewczyk A. Wybrane zagadnienia z opieki paliatywnej nad dziećmi. W: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. de Walden-Gałuszko K, Kaptacz A., (red.) Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008; 230-236.
3. Skrzypczak J. Poronienie. W: Położnictwo i Ginekologia. Bręborowicz G (red.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005; 111-125.
4. Bergner A, Beyer R, Burghard E, et al. Pregnancy after early pregnancy loss: a prospective study of anxiety depressive symptomatology and coping. J Psychosomatic Obstet Gynecol 2008; 29: 105-113.
5. Forrest G, Standish E, Baum J. Support after perinatal death: a study of support and counseling after perinatal bereavement. BMJ 1982; 285: 1375-1379.