

Karolina Klimczyk-Miśtał

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

e-mail: karolina.klimczyk-mistal@ujk.edu.pl

ORCID: 0000-0002-1393-0819

DOI:

Budując nadzieję na nowo. Wymiary wsparcia osób doświadczających utraty ciąży w wyniku poronienia

Building hope anew. The dimensions of support for people experiencing pregnancy loss due to miscarriage

Streszczenie: Niepowodzenia położnicze mogą być równoważne z poczuciem niespełnionych marzeń o wizji zostania rodzicem i przyszłej realizacji się w tej roli. Przegląd dotychczasowych badań pozwala rozpatrywać zjawisko poronienia w kontekście kryzysu, który może rzutować na funkcjonowanie jednostki, dezorganizując jej codzienność i wpływać na konieczność wdrażania określonych form pomocy. Celem niniejszego artykułu jest podjęcie refleksji dotyczącej możliwości działań kierowanych w stronę osób, które doświadczyły opisywanego zjawiska. Wskazano na dostępne rozwiązania, obejmujące zarówno uregulowania systemowe, aspekty prawne, działalność organizacji pozarządowych, ale również znaczenie wsparcia społecznego. Analiza ta umożliwiła wypracowanie rekomendacji, które mogą zostać zaimplementowane w praktyce, chociażby w komunikacji z rodzicami po stracie prenatalnej.

Słowa kluczowe: poronienie, kryzys w wyniku utraty ciąży, możliwości pomocy po stracie prenatalnej, wsparcie społeczne

Abstract: Maternity failures can be equivalent to the feeling of unfulfilled dreams about the vision of becoming a parent and future realization in this role. A review of previous research allows us to consider the phenomenon of miscarriage in the context of a crisis that can affect an individual's functioning, disrupting their daily life and necessitating the implementation of specific forms of assistance. The aim of this article is to reflect on the possibility of actions directed towards people who have experienced the described phenomenon. Available solutions were pointed out, including system regulations, legal aspects, activities of non-governmental organizations, but also the importance of social support. This analysis enabled the development of recommendations that can be implemented in practice, for example in communication with parents after prenatal loss.

Keywords: miscarriage, crisis resulting from pregnancy loss, possibilities of help after prenatal loss, social support

Wprowadzenie

„Nie ma stópki zbyt malej, by nie mogła pozostawić śladu...”¹

Okres ciąży i narodzin dziecka przeważnie utożsamiany jest z reorganizacją dotychczasowego życia, wchodzeniem w nowe role społeczne, uczeniem się umiejętności ważnych z perspektywy rodzicielstwa. Zarazem czas ten interpretowany jest w kontekście radości, oczekiwania, tworzenia się silnych więzi. Jednakże są również tacy rodzice, którzy mimo, iż spodziewali się dziecka, to jednak nigdy nie mieli możliwości wziąć go w ramiona, obserwować jego rozwoju, zobaczyć pierwsze kroki, usłyszeć słowa „mamo” i „tato”. Dane statystyczne dowodzą, że w Polsce w latach 2017-2019, każdego roku około 1700 kobiet urodziło martwe dziecko, a u około 40 tys. kobiet ciąża zakończyła się poronieniem. Raport UNICEF wskazuje, że na świecie, co 16 sekund rodzi się martwe dziecko. W Polsce wskaźnik martwych urodzeń wynosi ponad trzy martwe urodzenia na 1000 porodów, co kształtuje się podobnie na terenie Belgii, Francji, czy Węgier (portalstatystyczny.pl). Za tymi danymi kryją się ludzie, doświadczający niejednokrotnie indywidualnej tragedii, której towarzyszy poczucie pustki, a także utrata budowanych nadziei, związanych z tworzeniem się podstawowej komórki społecznej, jaką jest rodzina.

¹ www.poronilam.pl/nie-ma-stopki-zbyt-malej-by-mogla-nie-pozostawic-sladu/, cytat często pojawiający się w przestrzeni internetowej w kontekście utraty ciąży, a tym samym wskazywania na znaczenie tego zjawiska

Zgodnie z treścią Załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, poronieniem określa się „wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, o ile nastąpiło to przed upływem 22. tygodnia ciąży”. Martwe urodzenie definiuje się natomiast, jako „całkowite wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki płodu, o ile nastąpiło po upływie 22. tygodnia ciąży, który po takim wydaleniu lub wydobywaniu nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli” (Dz. U. z 2024, poz. 798). W niniejszym opracowaniu uwaga poświęcona zostanie zjawisku poronień, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji osób tego doświadczających, co pozwoli podjąć dalsze rozważania w zakresie dostępnych możliwości wsparcia.

Skala poronień nie jest tak naprawdę do końca znana, ponieważ do ich znacznej części (około 50 %) dochodzi jeszcze, zanim zapłodniona komórka jajowa zagnieździ się w macicy. Jeżeli nastąpi to w tak wczesnej fazie, to wiele kobiet nie będzie wiedziało o fakcie swojej ciąży. Ryzyko poronienia jest związane z wiekiem ciąży – im jest ona starsza, tym ryzyko to maleje. Do większości poronień dochodzi bowiem w pierwszym trymestrze ciąży (Walendzik, Wilkosz, 2021). Rozwój ultrasonografii oraz diagnostyki laboratoryjnej sprzyja rozpoznawaniu bardzo wczesnych ciąż, a najnowsze wyniki wskazują, że ciąża może zakończyć się poronieniem nawet w ponad 30 % przypadków, z czego 80 % następuje w pierwszym trymestrze (Chojnacka, 2020).

Rodzice oczekujący na dziecko zastanawiają się nad tym, jaka będzie jego płeć, z czasem wybierają mu imię, przygotowują pokój, planują wspólne spędzanie czasu, podział obowiązków. Coraz więcej osób z grona rodziny, przyjaciół, znajomym, dowiaduje się o mającym przyjść na świat dziecku. Sytuacja jego utraty dotykać zatem może wielu sfer funkcjonowania. Wiąże się z bólem fizycznym, psychicznym, trudnościami na podłożu seksualnym, utratą poczucia sensu życia i własnej wartości. Poronienie stanowi sytuację nagłą, niezwykle stresującą, a rodzice mogą odczuwać rozczarowanie, żal, zawiedzione nadzieje. Mogą zarazem czuć zazdrość obserwując inne rodziny, w których wychowują się dzieci. Towarzyszyć temu mogą wielorakie obawy, jak i lęki, związane z przyszłością, ponownym zajściem w ciążę i ryzykiem poronienia (Trębicka, 2017). Determinuje to konieczność istnienia rozwiązań o charakterze wspierającym, adresowanych nie tylko do kobiet tracących ciążę, ale również do ich partnerów i mężów, emocjonalnie uczestniczących w tym trudnym procesie.

Kryzys w następstwie utraty ciąży

Jak pisze Aleksandra Kłos-Skrzypczak „kobiety już od wieków wiedzą, że pod sercem noszą dziecko, że czują jego ruchy, że wydają je na świat. Kobiety, które poroniły, opłakują śmierć dziecka, nie płodu, skrzepu czy zlepka komórek; dziecka, które w chwili poczęcia jest jednostką odrębną, mającą unikatowy kod genetyczny” (2023). Matkę łączy z dzieckiem więź, określana mianem niezwykle silnej i wyjątkowej, która tworzy się już w momencie, w którym dowiaduje się ona o ciąży. Obserwowanie zmieniającego się obrazu ultrasonograficznego, pierwsze usłyszenie bicia serca, kształtująca się wizja wspólnej przyszłości mogą napawać oboje rodziców poczuciem ogromnej nadziei i wiary w czas, obfitujący w piękne chwile, korelujące z codziennością rodzinnego życia.

Ciąża stanowi zjawisko złożone, które obejmuje procesy morfologiczne, fizjologiczne oraz psychologiczne. W początkowym okresie kobieta uświadamia sobie realność istnienia dziecka, a także jego akceptacji, zarówno we własnym ciele, jak i wśród rodziny, której staje się ono członkiem. Uwaga kobiety z każdym dniem coraz bardziej koncentruje się na dziecku, noszonym pod sercem. Poronienie stanowi najczęściej spotykany problem prokreacji. Jest jedną z przyczyn niemożności donoszenia ciąży i urodzenia dziecka. Problem ten nie powinien być rozpatrywany zatem wyłącznie z perspektywy medycznej, ale także w ujęcie społecznym, rodzinnym, psychologicznym. Przegląd dotychczasowych badań wskazuje, że to doświadczenie jest na tyle traumatycznym przeżyciem, bolesnym dla kobiety oraz jej bliskich, że można nawet poruszać tę tematykę w kontekście żałoby, jaka pojawia się po śmierci bliskiej osoby (Napiórkowska-Orkisz, Olszewska, 2017).

Do medycznych konsekwencji utraty ciąży można zaliczyć, np. krwotoki łożnicze, wstrząs hipowolemiczny, interwencje wewnątrzmaciczne, niewydolność cieśniowo-szyjkową. Zabieg łyżeczkowania jamy macicy, wykonywany często w takich sytuacjach również może generować pewne powikłania, obejmujące, m.in.: perforację macicy, krwotok, zakażenia, uszkodzenie warstwy błony śluzowej macicy. Odległym następstwem tego zabiegu może być zespół pourazowych zrostów wewnątrzmacicznych wskutek uszkodzenia warstwy błony śluzowej macicy. Utrata ciąży w konsekwencji poronienia stanowi wydarzenie biomedyczne, które wywiera ogromny wpływ, zarówno na funkcjonowanie kobiety, ale również jej rodziny. U kobiet, które poroniły ponad dwukrotnie częściej występuje depresja, niż u kobiet, które takiej sytuacji nie doświadczyły. Szacuje się, że depresja może dotyczyć prawie 11 proc. kobiet po poronieniu (NIK, 2020).

Poronienie może być utożsamiane z sytuacją kryzysową, a kobiety, które go doświadczają mogą przechodzić przez fazy radzenia sobie z kryzysem psychologicznym.

Doświadczają wówczas szoku, reakcji emocjonalnej, pracy nad kryzysem i nowej orientacji, co prowadzi do radzenia sobie z opisywaną sytuacją. W fazie szoku negują poronienie, odczuwają napięcie, zaburzenie wewnętrznej równowagi oraz zaprzeczenie. Reakcja emocjonalna wiąże się natomiast z uruchomieniem mechanizmów obronnych, aby skonfrontować się z rzeczywistością oraz poradzić sobie z trudnymi emocjami. Pracując nad kryzysem kobieta akceptuje to, co się stało, mogąc przy tym tworzyć plany prokreacyjne. Ostatnia z wymienionych faz – faza nowej orientacji, umożliwia włączenie poronienia do własnych doświadczeń życiowych, a to ukierunkowane jest na pogodzenie się z doświadczaną stratą. W tym okresie kobiety stają się silniejsze, dzięki poradzeniu sobie z poczuciem winy, jak i odbudowaniem poczucia własnej wartości. Należy podkreślić, że doświadczenie żałoby jest niezwykle istotnym procesem w powrocie do prawidłowego funkcjonowania po utracie ciąży. Czas ten może być rozpatrywany w różnych wymiarach funkcjonowania jednostki: społecznym, emocjonalnym, fizycznym, poznawczym i duchowym. Właściwie przeżyta żałoba daje szansę na powrót do prawidłowego funkcjonowania w każdej sferze życiowej (Chojnacka, 2020). Mimo powszechnie uznawanej opinii, utrata ciąży wiąże się z żałobą, odpowiadającą tej, którą przeżywają rodzice dziecka już narodzonego (Gryksa, 2022). Na stronie internetowej Wspólnoty Rodziców Po Stracie Dziecka, przedstawiona została lista życzeń rodziców po stracie dziecka. Jedno z nich zostało sformułowane w następujący sposób „Wspomnij czasem o moim dziecku. Nie udawaj, że nie istniało. Słowa mniej bołą niż uporczywe milczenie” (stratadziecka.pl). Osoby doświadczające straty prokreacyjnej, mają prawo nadawać jej silnie emocjonalny wydźwięk. Normalnym jest, że dostrzegają w utraconej ciąży, utracone marzenia o własnym rodzicielstwie. Poronienie przestaje być wyłącznie procesem fizjologicznym, a może być utożsamiane ze śmiercią dziecka, nawet jeśli nie wykształciły się jeszcze jego narządy.

Należy podkreślić, że utrata dziecka na etapie prenatalnym stanowi wydarzenie, które wpływa na oboje rodziców. Na podstawie doniesień z badań można wskazać na ryzyko wystąpienia pewnych trudności i zakłóceń w relacji pary doświadczającej poronienia. Wspomniane relacje zostają bowiem poddane próbie. Pojawić mogą się niepożądane zjawiska, takie jak złość, wzajemne obwinianie się, co skutkuje osłabieniem więzi, a w skrajnych przypadkach może nawet prowadzić do jej rozpadu. Osoby będące w związkach, które dojrzałe przeżywają proces żałoby, podejmując pracę nad wzmocnieniem więzi, po takiej próbie stają się jeszcze silniejsze, co przypisuje się wzajemnej komunikacji i wsparciu (Miernik, 2017).

Sytuacja społeczna rodziców, doświadczających poronienia jest skomplikowana – niejednokrotnie tylko oni wiedzą bowiem o stracie, której doświadczyli. Nie posiadają często

żadnych pamiątek lub „dowodów”, umożliwiających legitymizowanie poczucia straty (Lange, 2021). Należy zarazem zauważyć, że szczególną uwagę poświęca się wyłącznie kobietom, które zmagają się z utratą ciąży, pomijając przy tym perspektywę mężczyzn. Pomija się ich uczucia, doświadczenia, co może niejako wynikać ze stereotypowego postrzegania osób z uwagi na płeć (Kościańczuk, Bawolska-Piszczałowska, 2020). Przegląd dostępnej literatury pozwala stwierdzić, że mężczyźni tracący swoje dziecko przed narodzeniem, podobnie jak ich partnerki mogą przeżywać poczucie winy i wracać pamięcią do sytuacji, w których mogliby postąpić inaczej. Współcześnie większość z nich uczestniczy w wizytach lekarskich odbywających się w czasie ciąży, obserwuje badania ultrasonograficzne, a to w ich percepcji daje możliwość nawiązania relacji z dzieckiem i wzmacnia poczucie jego realnej obecności w rodzinie. Poronienie może zatem wiązać się z załamaniem wizji szczęśliwej przyszłości, utratą marzeń i nadziei. Co więcej mężczyźni doświadczają poczucia konieczności odsunięcia od siebie przeżywania smutku i silnych emocji na rzecz obdarzenia partnerki odpowiednim wsparciem. Ich perspektywa nakazuje swoją rolę postrzegać w kontekście zachowania spokoju, siły i bycia, tzw. oparciem dla partnerki lub żony (Miernik, 2024).

Wymiary wsparcia w kontekście utraty ciąży

Sytuacja rodziców doświadczających straty dziecka w wyniku poronienia jest bardzo trudna i wiąże się z obciążeniem psychicznym i emocjonalnym. Ważna staje się potrzeba pomocy i wsparcia. Konieczna jawi się także specjalistyczna opieka dla kobiet tuż po poronieniu, wystarczająca opieka psychologiczna, jak i postawa personelu medycznego w momencie przekazywania informacji o niepowodzeniu położniczym. Wyjątkowo istotne jest także to, do jakiej sali w szpitalu trafi kobieta doświadczająca poronienia – umieszczenie jej w przestrzeni, w której znajdują się kobiety oczekujące na poród, może być traumatyczne i w sposób destrukcyjny wpływać na przeżywanie opisywanej sytuacji. Istotne jest także zrozumienie i opieka ze strony najbliższych, jak i całego społeczeństwa. Wciąż brakuje otwartości i tworzenia bezpiecznej przestrzeni do doświadczania przez kobiety bólu i okazywania związanych z nim emocji. Bagatelizowanie utraty dziecka i brak zrozumienia mogą negatywnie wpłynąć na proces radzenia sobie z trudnym doświadczeniem, podobnie jak przypisywanie winy za zaistniałą sytuację matce (Trębicka, 2017).

Ustalenia kontroli Najwyższej Izby Kontroli wskazują, że w szpitalach zasadniczym problemem jest oferowanie pacjentkom po poronieniu wyłącznie niezbędnej pomocy medycznej. Brakuje wówczas szerszego wsparcia, które gwarantują obowiązujące przepisy prawa (nik.gov.pl).

W Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej – poronienie określa się, jako jedną z sytuacji szczególnych tuż obok rozpoznania podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka, a także urodzenia dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego albo z wadami wrodzonymi. Niniejszy dokument określa kilka zasad w zakresie pomocy kierowanych do kobiet doświadczających utraty ciąży. Wśród nich można wyróżnić, np. właściwe przekazanie informacji, możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej, kontakt z osobą duchowną, wsparcie osób bliskich, nieumieszczanie z w sali z pacjentkami w okresie ciąży lub połogu (wynikającym z urodzenia żywego dziecka), czy informowanie o przysługujących prawach (Dz.U. 2023 poz. 1324). Dostrzeżenie konieczności zapewnienia właściwego standardu opieki dla kobiet borykających się ze stratą ciąży i wskazanie na to w formie normatywnej, świadczy o znaczeniu właściwego postępowania w opisywanej sytuacji, a tym samym konieczności uwrażliwiania personelu medycznego na tego typu zdarzenia.

Przekazywanie informacji o niepowodzeniu położniczym powinno obejmować zapewnienie pacjentce czasu, umożliwiającego odnalezienie się w nowej, bardzo trudnej sytuacji. Rozmowy powinny być prowadzone w odpowiednim tonie, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb, oczekiwań i konieczności wsparcia. Działania diagnostyczno-terapeutyczne należy realizować w atmosferze intymności, przy świadomym udziale pacjentki. Zaangażowany w ten proces specjaliści powinni właściwie wyjaśniać swoją rolę, prezentować postawę spokojną oraz wzbudzającą zaufanie, z poszanowaniem prywatności i poczucia intymności. Należy zarazem podkreślić, że oprócz informacji dotyczących stanu zdrowia – niezbędnym elementem pracy z osobami, które doświadczyły poronienia jest informowanie ich o przysługujących prawach, co odpowiada obowiązującym standardom (Stadnicka i in., 2016).

Od 6 sierpnia 2025 roku kobiety, które doświadczyły straty ciąży mogą skorzystać ze skróconego urlopu macierzyńskiego (8 tygodni), zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku pogrzebowego, czego podstawę stanowić może zaświadczenie o martwym urodzeniu, wystawione przez lekarza lub położną. Dokument ten może być wydany niezależnie od czasu trwania ciąży, jak i bez konieczności określenia płci dziecka. Przed wspomnianym terminem możliwość uzyskania prawa do urlopu oraz zasiłku macierzyńskiego wiązała się z koniecznością przedstawienia aktu urodzenia dziecka z adnotacją o martwym urodzeniu. Niezbędne było wówczas ustalenie płci dziecka, a badania genetyczne w tym zakresie nie były refundowane. Nowe regulacje prawne wspierają osoby, które doświadczyły poronienia, upraszczając obowiązującą procedurę (pip.gov.pl). Skorzystanie z wymienionych świadczeń nie jest obligatoryjne – stanowi możliwość, z której mogą skorzystać rodzice (przede wszystkim

matki), doświadczający straty dziecka. Zmiany w zakresie opisywanych procedur wiążą się z dostrzeżeniem ich sytuacji, stanowiąc wyraz empatii wobec cierpienia generowanego opisywaną sytuacją. Należy jednak podkreślić, że skorzystanie z tych świadczeń stanowi aspekt bardzo indywidualny, często uzależniony od potrzeb w zakresie pomocy, sytuacji zawodowej, aspektów duchowych, czy emocjonalnych.

Istotną praktyką w zakresie wspierania osób po poronieniu może być obchodzony na całym świecie – Dzień Dziecka Utraconego (15 października), co może zwiększać świadomość społeczną, a przy tym podkreślać prawo do żałoby i pamięci osób, doświadczających utraty ciąży. Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu w związku ze wspomnianym Dniem przygotował ebook, pt. „Nieutracona pamięć. Twoje prawa i wsparcie emocjonalne po utracie dziecka”. Publikacja ta zawiera wiele ważnych informacji odnoszących się, zarówno do samych rodziców, doświadczających utraty ciąży, ale również do innych osób, pozostających z nimi w relacjach. Interesującym aspektem jest przytoczenie przykładowych pytań na podstawie książki autorstwa psychoterapeutki J. Bueno, które mogą zostać skierowane do bliskiej osoby po stracie ciąży (np. Czy ktoś się tobą dobrze zaopiekował? Czy nadałaś mu lub jej imię? Czy masz po nim jakieś pamiątki?) (<https://www.pszs.eu/>).

Znaczącą rolę we wspieraniu osób po stracie ciąży mogą odgrywać grupy samopomocy. Stanowią one miejsce, w którym uczestnicy ofiarują sobie nawzajem wsparcie, ucząc się od siebie radzenia z danymi problemami. Pracę członków takiej grupy scala wspólna sytuacja, w jakiej się znaleźli, co sprzyja wzajemnej pomocy (Oyster, 2002). Kobiety po poronieniu mogą doświadczać poczucia wspólnoty już w samym szpitalu, w przypadku gdy znajdą się na sali z innymi kobietami, które również utraciły ciążę. Rozmowy, wymiana trudnych doświadczeń i wzajemne wsparcie mogą stanowić fundament do dostrzeżenia źródeł nadziei na dalszy czas. Warto też zwrócić uwagę na istnienie grup internetowych na portalach społecznościowych. Przykładem może być grupa „Po poronieniu – badania, ciąża, prawa i wsparcie”, która na portalu społecznościowym Facebook łączy ponad 17 tys. członków.

W działaniach pomocowych na rzecz osób, doświadczających utraty ciąży – ważną rolę odgrywają organizacje pozarządowe. Liczba tych, które wspierają kobiety po poronieniu i ich partnerów nie jest w Polsce zbyt obszerna, jednak istnienie takich organizacji świadczy o dostrzeganiu konieczności kreowania działań wspierających. Przykładem może być Fundacja „Ronić po Ludzku”, której idea wiąże się z dostrzeganiem sytuacji kobiet, które podczas poronienia nie zostały odpowiednio potraktowane w warunkach szpitalnych. Misją Fundacji było stworzenie przestrzeni, w której osoby po utracie ciąży otrzymają niezbędne informacje odnoszące się do ich praw po poronieniu lub martwym urodzeniu, a także pomoc

prawną i psychologiczną. Przykładem działań organizacji może być chociażby opublikowanie na stronie internetowej poradnika dla rodziców po stracie, pt. „Poronienie – jak działać?”, a także organizowanie warsztatów, podcastów, webinarów, poruszających analizowaną problematykę (ronicpoludzk.com). Innym przykładem organizacji pozarządowej, która wspiera osoby po stracie ciąży – może być Fundacja „Tęczowy Kocyk”. Jej działalność koncentruje się na szyciu i dzierganiu różków, czapeczek, szatek i kołysek dla dzieci z poronień, przedwcześnie urodzonych, posiadających wady letalne i hiperwczesniaków. Fundacja dostrzega trudności, z którymi mierzą się rodzice, chcący w godny sposób pochować swoje zmarłe dziecko, a niemogący kupić w sklepie ubranek, których rozmiar będzie dostosowany do jego wielkości. Fundacja nieodpłatnie przekazuje rodzicom wspomniane wcześniej elementy. W przypadku utraty ciąży do około 10. tygodnia – organizacja dysponuje niewielkimi dzierganymi kołyskami, których projekt odpowiada wielkości, tzw. bloczków parafinowanych (fundacjateczowykocyk.pl).

Podsumowanie

Poronienie stanowi bardzo trudne doświadczenie dla kobiety, ale również jej najbliższych. Utrata ciąży może być utożsamiana z sytuacją nagłą, nieprzewidzianą, która może dezorganizować dotychczasowe funkcjonowanie jednostki. Jest to zarazem problem, który mimo jego częstotliwości, w wielu środowiskach pozostaje tematem „tabu”, a konieczność wsparcia zastępowana jest milczeniem lub bagatelizowaniem tej sytuacji. Przegląd literatury, jak i dostępnych badań pozwala jednak zauważyć, że utrata ciąży może być rozpatrywana w kontekście kryzysu, a ogromnie ważnym aspektem staje się kreowanie działań wspierających, uwrażliwianie społeczeństwa na potrzeby rodziców, którzy doświadczyli straty dziecka w okresie prenatalnym, ale również dbałość o prawidłową opiekę w placówkach medycznych.

Warto wskazać na kilka rekomendacji, które po zaimplementowaniu w przyszłe działania, mogłyby wzmocnić możliwości wsparcia kierowane do osób, doświadczających utraty ciąży w wyniku poronienia:

- należy stale dbać o jakość usług świadczonych w placówkach medycznych w aspekcie pomocy kierowanej w stronę pacjentek po poronieniach, co powinno korelować z względnianiem uznanych standardów i regulacji prawnych we wspomnianym zakresie,

- pracownicy służby zdrowia powinni mieć możliwość podnoszenia swoich kompetencji w zakresie prawidłowej komunikacji z pacjentkami po niepowodzeniach położniczych,
- personel medyczny powinien mieć zapewnione wsparcie i możliwości redukowania stresu, pojawiającego się wskutek pracy z pacjentkami po niepowodzeniach położniczych,
- placówki medyczne i gabinety ginekologiczne powinny dysponować poradnikami przygotowanymi dla osób, doświadczających poronienia, w których znajdują się informacje dotyczące przysługujących im praw i możliwości pomocy,
- w tworzeniu działań wspierających należy uwzględniać perspektywę obojga rodziców
 - kierowane pomocy stronę pary może sprzyjać niwelowaniu trudnych emocji, poprawnej komunikacji, wzajemnemu rozumieniu siebie i lepszemu radzeniu sobie z pojawiającymi się wyzwaniami,
- warto uwrażliwiać pracodawców na następstwa, jakie mogą pojawiać się wskutek utraty ciąży pracownicy, a co za tym idzie praw, jakie jej przysługują i trudności, które mogą jej towarzyszyć, istotne jest także to, aby pracownica czuła wsparcie i zrozumienie po powrocie do pracy, co będzie sprzyjać poczuciu jej dobrostanu, a w rezultacie przyczyni się do efektywności na gruncie realizowanych działań zawodowych,
- problematyka poronień powinna być szeroko poruszana w przestrzeni społecznej, co może następować na przykład za pomocą kampanii społecznościowych, czy też ukazywaniu historii kobiet, doświadczających utraty ciąży – może to otwierać innych na to, jak ważne w takiej sytuacji stają się obecność i solidarne gesty.

Bibliografia

- Chojnacka A. (2020). Doświadczenie straty prokreacyjnej – analiza wybranych treści stron internetowych. *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna*, 4, 162-169.
- Gryksa K. (2022). Rodzicielstwo po stracie. Terapeutyczny wymiar pogrzebu dziecka martwo urodzonego, w: K. Gryksa, A. Kłos-Skrzypczak, J. Zawisza (red.), *Między katedrą a katedrą. Kościół a nauka, kultura i polityka* (s. 27-41). Księgarnia św. Jacka, Biblioteka Teologiczna Wydziału Teologicznego, Uniwersytet Śląski w Katowicach.
- <https://fundacjateczowykocyk.pl/>
- <https://portalstatystyczny.pl/martwe-urodzenia-i-poronienia-w-polsce/>
- <https://ronicpoludzk.com/>
- <https://www.nik.gov.pl/kontrola-panstwowa-2021/05/opieka-nad-kobietami-po-stracie-dziecka.html>
- <https://www.pip.gov.pl/aktualnosci/nowe-przepisy-w-sprawie-zasilkow-po-starcie-ciazy?tmpl=pdf?tmpl=pdf>
- <https://www.stratadziecka.pl/lista-zyczen-osieroconych-rodzicow-254>
- Kłos-Skrzypczak A. (2023). Utrata dziecka w okresie prenatalnym. Aspekt społeczno-moralny. *Teologia i Moralność*, 2 (34), 111-125.
- Kościańczuk M., Bawolska-Piszczałowska A. (2020). Poronienie – porażka reprodukcyjna czy różnorodnie przeżywane doświadczenie? *Kultura Współczesna*, 3 (110), 160-176.
- Lange Ł. (2021). Doświadczenie żałoby po dziecku w perspektywie biograficznej – dsspace.
- Miernik B. (2017). Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psychopedagogiczne aspekty straty dziecka w okresie prenatalnym. *Kwartalnik Naukowy. Fides et Ratio*, 1(29), 257-266.
- Miernik B. (2024). O znaczeniach nadawanych rodzicielstwu przez mężczyzn w kontekście doświadczenia poronienia dziecka. *Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne (NOWIS)*, 2 (19), 92-106.
- Najwyższa Izba Kontroli (2020). Informacja o wynikach kontroli. Opieka nad pacjentkami w przypadkach poronień i martwych urodzeń (LKI.430.003.2020, Nr ewid. 46/2020/P/20/063/LKI).
- Napiórkowska-Orkisz M., Olszewska J. (2017). Rola personelu medycznego we wsparciu psychicznym kobiety i jej rodziny po przeżytym poronieniu. *Pielęgniarstwo Polskie*, 3 (65), 529-536.
- Oyster, C. (2002). *Grupy* (A. Bezwińska-Walerjan, tłum.). Zys i S-ka.

Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu. Nieutracona pamięć. Twoje prawa i wsparcie emocjonalne po utracie dziecka. <https://www.pszs.eu>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2023 poz. 1324, tekst jednolity).

Stadnicka K., Bień A., Gdańska P., Piechowska J. (2016). Poronienie i ciąża obumarła w aspekcie prawa – udział położnej w opiece nad pacjentką w sytuacji utraty ciąży. *Journal of Education, Health and Sport*, 6 (9), 379-390.

Trębicka P. (2017). Poronić życie – ale czy tylko dziecka? Rozważania teoretyczne. *Kwartalnik Naukowy. Fides et Ratio*, 1(29), 246-256.

Walendzik G., Wilkosz K. (2021). Wsparcie w sytuacji poronienia i martwego urodzenia. *Opieka nad kobietami po stracie dziecka, Kontrola i Audyt*, 5, 69-84

Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2024 poz. 798, tekst jednolity z późn. zm.)