

Reakcje kobiet po stracie ciąży oraz zachowania partnerów

The reaction of women after loosing their child while pregnant with it and their partners' behaviours

© GinPolMedProject 3 (33) 2014

Artykuł oryginalny/Original article

KATARZYNA SIKORA

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Katarzyna Sikora

ul. Grażyny 4b, 93-309 Łódź

tel. +48 510 060 923, 42 7144542, e-mail: katarzynasikora@op.pl

Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 4502/6175

Tabele/Tables 0

Ryciny/Figures 2

Piśmiennictwo/References 22

Received: 30.08.2014

Accepted: 05.09.2014

Published: 15.09.2014

Streszczenie

Wstęp. Doświadczenie straty ciąży dotyczy znacznej liczby par. Wstrząs spowodowany utratą dziecka przed jego narodzinami sprzyja nieprawidłowym sposobom komunikowania się z personelem medycznym. Jest to sytuacja obciążająca emocjonalnie obie strony

Cel pracy. Ocena rodzaju przeżyć kobiet i mężczyzn po stracie ciąży w wyniku poronienia. Zrozumienie tego doświadczenia może przyczynić się do zapewnienia rodzicom po poronieniu opieki dostosowanej do ich potrzeb, w tym odpowiedniego wsparcia ze strony personelu medycznego oraz dostępu do profesjonalnej pomocy psychologicznej.

Materiały i metody. Zastosowano dialog hermeneutyczny oraz tematyczne studia nad życiem człowieka. Analizie poddano 26 rozmów z kobietami ciężarnymi, które w przeszłości przeżyły poronienie.

Wyniki. Rezultatem jest Model doświadczenia straty ciąży. Centralnym jego punktem są przeżycia kobiety po poronieniu. Wyłoniono czynniki modelujące tj. okoliczności towarzyszące poronieniu, ustosunkowanie do ciąży oraz sposoby radzenia sobie z problemem, w tym uzyskane wsparcie społeczne. Ważnym elementem modelu są również zachowania partnerów opisywane przez badane kobiety, w tym wsparcie udzielane żonie oraz przejawy własnych przeżyć. Zaznaczyły się również odległe konsekwencje poronienia, którymi są przeżycia kobiety w kolejnej ciąży. Proces akceptacji ułatwiają: obecność męża; nadzieja na posiadanie dziecka w przyszłości; informacje na temat okoliczności poronienia przekazane przez lekarza, rozmowa z osobą okazującą zrozumienie.

Wnioski. Reakcja po poronieniu przypomina żal po stracie bliskiej osoby. Doświadczenie straty ciąży jest zróżnicowane indywidualnie i ma charakter procesualny, bez wyróżniających się faz. Sytuacjami nasilającymi jest spotkanie z małym dzieckiem lub kobietą w ciąży oraz problemy w relacji z mężem. Postępowanie personelu medycznego dostosowane do potrzeb pacjentki stanowi istotne źródło wsparcia, a nieadekwatne zachowania przyczyniają się do nasilenia reakcji po poronieniu. Odległą konsekwencją straty ciąży jest lęk przed ponownym poronieniem pojawiający się w każdej kolejnej ciąży. Istnieje potrzeba pomocy psychologa już w szpitalu oraz skierowanie do psychologa w celu uzyskania dalszego profesjonalnego wsparcia.

Słowa kluczowe: poronienie; psychologiczne konsekwencje; żal po stracie ciąży

Summary

Introduction. The experience of losing a child while a woman is pregnant with it concerns a significant number of couples. The shock following the loss of a child before its birth may lead to incorrect ways of communication with the medical staff. This is a situation that burdens emotionally both sides.

The aim of the work. The evaluation of the type of feelings the women and men are going through after the loss of a child before its birth. The understanding of this experience may lead to ensuring to the parents after a miscarriage a care responding to their needs, including the appropriate medical staff support and access to professional psychological help.

Materials and methods. We applied a hermeneutic dialogue and thematic studies on the life of the human being. We analysed 26 interviews with pregnant women who underwent miscarriage in the past.

Results. The result of our work is the 'Pattern of experience after the loss of a child before its birth'. They focus on the feelings of a woman after miscarriage. We determined modelling factors that is circumstances accompanying the miscarriage, the attitude towards pregnancy and ways of coping with this problem, including the social support obtained after the loss. An important element of the pattern are also the partners' behaviours described by the examined women, including the support given to the wife and the woman's own feelings. We also discovered distant consequences of the miscarriage, that is the feelings of the woman in the following pregnancy. The process of accepting the fact of having lost a child before its birth is facilitated by: the presence of the husband; the hope of having a child in the future; the information on the circumstances of miscarriage transmitted by the doctor; a conversation with a person showing understanding.

Conclusions. The reaction following a miscarriage reminds the grief after the loss of a close person. The experience of the loss of a child before its birth can be differentiated on an individual basis and is of a procesual nature, without distinguishing phases. The situations that may intensify the sorrow and grief are encounters with a small child or a pregnant woman and problems in relation with the husband. The behaviour of the medical staff adjusted to the needs of the patient constitute a significant source of support, and the inadequate behaviours lead to the intensification of the reaction after miscarriage. A remote consequence of the loss of a child before its birth is the miscarriage-related anxiety, appearing in every other pregnancy. There is a need of psychological assistance as early as in the hospital in order to obtain further professional support.

Key words: miscarriage; psychological consequences; grief after losing a child before its birth.

WSTĘP

Doświadczenie straty ciąży dotyczy znacznej liczby par [1-3]. Wstrząs spowodowany utratą dziecka przed jego narodzinami sprzyja nieprawidłowym sposobom komunikowania się z personelem medycznym. Jest to sytuacja obciążająca emocjonalnie obie strony. Zachowanie personelu medycznego ma zdecydowany wpływ na głębokość i czas przeżywanego przez rodziców żalu. Lekarz, położywszy odnośność do szacunku do pacjentki, może ułatwić proces pogodzenia się ze stratą. Niepożądane słowa utrudniają żałobę i przyczyniają się do patologicznych reakcji po stracie ciąży. Poznanie emocji i potrzeb rodziców po poronieniu, pozwala planować właściwą opiekę dostosowaną do ich potrzeb [2,4,5].

Strata ciąży jest pojęciem obejmującym różne trudne dla rodziców doświadczenia takie jak: poronienie, ciąża ektopowa, zgon wewnątrzmaciczny czy przedwczesny poród [6]. Poronienie to przedwczesne zakończenie ciąży do 22 tygodnia jej trwania [7,8]. Poronienie występujące spontanicznie - samoistnie w sposób naturalny jest wydarzeniem, na które kobieta nie ma wpływu [1,9].

Zaprezentowany w pracy „Model doświadczenia straty ciąży” jest wynikiem badań prowadzonych w 2005r. (praca magisterska „Reakcje kobiet i mężczyzn w sytuacji straty ciąży” pod kierunkiem prof. E. Bielawskiej-Batorowicz). Niewiele jest badań dotyczących psychicznych przyczyn i konsekwencji poronienia. Kornas-Biela w swoich pracach charakteryzuje doświadczenie straty ciąży, wskazuje niektóre czynniki modelujące przeży-

INTRODUCTION

The experience of the loss of a child before its birth concerns a significant number of couples [1-3]. The shock caused by the loss of a child before its birth leads to incorrect ways of communication with the medical staff. This is an emotionally burdening situation and it affects both sides. The behaviour of the medical staff has a decisive influence on the sadness that the parents experience after the loss of the baby, its size and time. The respectful attitude of the doctor and the midwife towards the patients may facilitate the process of accepting the loss. Words which are not desired make the mourning more difficult and lead to pathological reactions after the loss of the baby before its birth. Getting to know the emotions and needs of the parents after the miscarriage allows to plan a care adjusted to their needs [2,4,5].

The loss of the baby before its birth is a term which encompasses many different difficult experiences for the parents such as: miscarriage, ectopic pregnancy, intrauterine death or preterm delivery [6]. A miscarriage is a preterm ending of pregnancy up to the 22nd week of its duration [7,8]. A spontaneous – self-occurring and natural miscarriage is an event on which the woman has no influence [1,9].

The 'Pattern of experiencing the loss of a baby before its birth', presented in this work is the result of researches carried out in 2005 (master thesis 'Reactions of women and men in the situation of loss of a baby before its birth' under the supervision of prof. E. Bielawska-Batorowicz). There are not many researches on

cia matek po poronieniu, w tym znaczenie zachowania personelu medycznego [2,5]. Porusza także problematykę nawykowych poronień oraz ich wpływu na samopoczucie i funkcjonowanie kobiety. O wzajemnych powiązaniach oddziaływań psychosomatycznych i somatopsychicznych w sytuacji poronienia pisali również Pisarski i Łuczak [10], podkreślając znaczenie stanu emocjonalnego kobiety w następnej ciąży oraz rolę otrzymywanego wsparcia zarówno informacyjnego, jak i emocjonalnego. Zmiany w osobowości matki oraz w jej kontaktach z otoczeniem opisuje także Beisert [11]. Chazan wskazuje na rolę mężczyzny w doświadczeniu straty ciąży, jego przeżycia oraz wsparcie udzielane partnerce [6,12].

Od roku 2006 coraz częściej w piśmiennictwie poruszany jest aspekt psychologiczny poronienia. W latach 2001-2005 prowadzony był projekt badawczy Barton-Smoczyńskiej dotyczący radzenia sobie po stracie dziecka nienarodzonego [4]. Ukazała się również monografia flamandzkich autorów [13]. Powstały stowarzyszenia rodziców dotkniętych stratą dziecka w okresie prenatalnym, działają serwisy internetowe oraz podejmowane są akcje wspierające zmianę społeczną polegającą na przyzwoleniu wyrażania żalu po poronieniu. Funkcjonują także grupy wsparcia dla osób, które doświadczyły straty ciąży. Znaczna część tych działań jest podejmowana przez osoby bezpośrednio dotknięte poronieniem i mają one na celu zapewnienie adekwatnej pomocy w takiej sytuacji.

CEL PRACY

Poznanie przeżyć kobiet i mężczyzn po stracie ciąży w wyniku poronienia. Pytania badawcze zostały sformułowane w sposób otwarty i dotyczyły rodzaju uczuć pojawiających się po stracie ciąży, jak uczucia zmieniały się w czasie i jakie czynniki na to wpływały, a także jaki wpływ wywarło to doświadczenie na przyszłość osoby badanej.

MATERIAŁ I METODY BADAWCZE

Grupa badana

Osoby uczestniczące w badaniach zostały dobrane w sposób celowy. Były to pacjentki – kobiety ciężarne hospitalizowane w oddziale ciąży powikłanej w Szpitalu Klinicznym im. Madurowicza w Łodzi, oraz w oddziałach medycyny matczyno- płodowej i perinatologii Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, które doświadczyły straty wcześniejszej ciąży w okresie dłuższym niż 6 miesięcy.

Kobiety uczestniczące w badaniu były w wieku od 26 do 43 lat. Staż małżeński wynosił od 1,5 roku do 10 lat, dwie kobiety z badanej grupy nie były w związku formalnym. Większość kobiet posiadała jedno dziecko, dwie posiadały dwoje dzieci, a 8 kobiet nie posiadało dzieci. Każda z badanych kobiet doświadczyła w przeszłości stratę ciąży. Dla 13 kobiet było to jednorazowe wydarzenie, 11 kobiet poroniło dwukrotnie, natomiast 2 kobiety straciły ciążę trzykrotnie.

the psychological causes and consequences of miscarriage. Kornas-Biela, in her works, describes the experience of loss of a child before its birth, indicates some factors modelling the feelings of the mothers after the miscarriage, including the significance of the medical staff behaviour [2,5]. The author also tackles the problem of habitual miscarriages and their influence on the state of mind and functioning of a woman. Pisarski and Łuczak were also writing about the mutual connections of psychosomatic and somatopsychic influences in a situation of miscarriage [10], underlining the significance of the emotional state of the woman in the next pregnancy and the role of the obtained support – informative and emotional one. Beisert describes the changes in the personality of the mother and her contacts with the surrounding people [11]. Chazan indicates the men's role in the experience of losing a baby before its birth, his feelings and support given to the partner [6,12].

Since 2006, in the literature, the psychological aspect of miscarriage has been more frequently tackled. In the years 2001-2005, a research project was carried out by Barton-Smoczyńska on the way of coping with the loss of an unborn baby [4]. Flemish authors have published a monography [13]. There are associations of parents suffering from the loss of a baby in the prenatal period, there are also Internet websites and actions undertaken to support the social change consisting in allowing to express sadness after miscarriage. There are also groups supporting people who have gone through the loss of a baby before its birth. Most of these actions are undertaken by people directly affected by miscarriage and their aim is to ensure adequate help in such a situation.

AIM OF THE WORK

Familiarizing with the feelings of women and men after the loss of a baby before its birth due to miscarriage. The research questions are open questions and concern the type of feelings appearing after the loss of a baby before its birth, how the feelings changed in time and what factors influenced them, as well as what influence has this experience made on the future of the examined person.

MATERIAL AND RESEARCH METHODS

The examined group

People participating in the researches were chosen in a target way. These were patients – pregnant women hospitalised in the ward of complicated pregnancy in the Hospital - Clinic named after Madurowicz in Łodz, and in branches of mother-foetus medicine and perinatology of the Health Centre of the Polish Mother (Centrum Zdrowia Matki Polki) in Łodz, who experience a loss of preterm delivery in a period longer than 6 months.

Women participating in the research were aged between 26 and 43. The period of being married lasted

Przeprowadzenie indywidualnych rozmów z partnerami pacjentek okazało się niewykonalne. Ze względu na istotne znaczenie straty ciąży dla obojga partnerów, interpretacji poddano zachowania mężczyzn, których opisu dostarczyły badane kobiety.

Badania prowadzono metodą dialogu hermeneutycznego oraz za pomocą tematycznych studiów nad życiem człowieka wg Widery-Wysoczańskiej [14,15]. Analiza uzyskanego w ten sposób materiału badawczego odbywa się na trzech poziomach: idiograficznym, grupowym i bardziej ogólnym – modelowym. Język prezentacji staje się bardziej bezpośredni autor staje się narratorem. Poniżej przedstawiono skrótowy opis postępowania (ryc.1.).

Odbyły się 34. spotkania. W czasie 4. pacjentki nie wyraziły zgody na nagrywanie rozmowy, w związku z czym informacje w nich uzyskane nie zostały wykorzystane w pracy. Jakość kolejnych 4 nagrań uniemożliwiła ich przetransponowanie na tekst, więc zostały odrzucone. Do dalszego etapu badań wykorzystano 26 rozmów na temat doświadczenia straty ciąży.

„Opowiadanie” o życiu, będące centralnym procesem hermeneutycznym, jest spontanicznie prezentowane przez daną osobę z aktualnego momentu jej egzystencji. Opis ten zostaje następnie utrwalony przez badacza w formie „tekstu pisanego”, zwanego też transkrypcją, która z kolei stanowi podstawę analizy hermeneutycznej. Od tego momentu tekst pozostaje niezmienny. Kolejnym etapem jest próba jego zrozumienia i interpretacji. Rozumienie oznacza rozpoznawanie związku znaczeniowego, czyli związku między przeżyciem, znaczeniem a postępowaniem i przemianą wewnętrzną jednostki. Pozostaje ono w dynamicznym związku z interpretacją, która odkrywa znaczenia w tekście. Proces interpretacji nie wyjaśnia tego, co tekst znaczy w swoim własnym świecie, lecz co on znaczy „w dialogu z badaczem i dla badacza” [14,16].

Poziom idiograficzny. Na podstawie transkrypcji dokonano opisu indywidualnych reakcji w sytuacji poronienia. Zostały one ujęte w osobowe modele doświadczenia straty ciąży, a następnie poddane psycho-

between 1,5 and 10 years, two women from the examined group were not in a formalised relation. Most women had one child, two had two children, and 8 women did not have children at all. Each from the examined women had experienced in the past the loss of baby before birth. For 13 women, this was a single experience, 11 women had gone through miscarriage twice, whereas 2 women had lost their baby before its birth three times.

It turned out to be impossible to carry out individual conversations with the partners of the patients. Due to the importance of the loss of a baby before delivery for both partners, we interpreted the behaviours of men, described by the examined women.

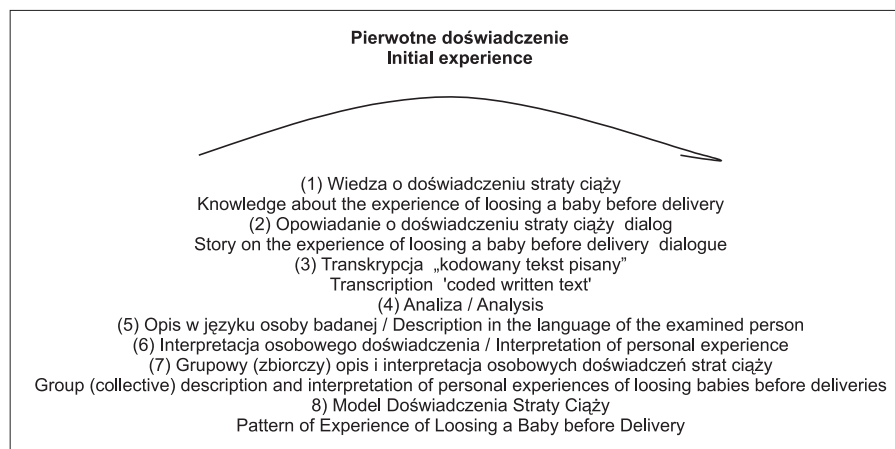
The research was carried out by means of the method of hermeneutic dialogue and with the help of thematic studies on a human's life according to Widera-Wysoczańska [14,15]. The analysis of the so obtained research material takes place on three levels: idiographic, group and more general one – a pattern level. The language of presentation becomes more direct, the author becomes the narrator. We presented below a brief description of the procedure (fig.1.).

There were 34 meetings. During the 4th meeting, the patients did not accept to record the conversation, so the information obtained during the meeting was not used in the work. The quality of subsequent 4 recordings did not make possible their transposing to the form of a text, so their were rejected. We used 26 conversations on the experience of losing a baby before delivery for the next stage of the researches.

‘Talking’ about life, being the central hermeneutic process, is spontaneously presented by a given person from the present moment of her life. Then, this description is recorded by the researcher in the form of a ‘written text’, called also the transcription, which in turn constitutes the basis of hermeneutic analysis. From then on, the text remains unchanged. The next stage is the attempt to understand and interpret it. Understanding means recognizing the meaningful relation, that is the relations between the feeling, significance and the

Ryc. 1. Poziomy procesu poznawania doświadczenia straty ciąży (model z wykorzystaniem założeń A. Widery-Wysoczańskiej)

Fig. 1. Levels of the process of familiarizing with the experience of losing a child during pregnancy (model with the application of A. Widera-Wysoczańska assumptions)



logicznej interpretacji. Sposobem ich uzyskania była całościowa analiza każdego tekstu oddzielnie. Znaczenia odkryte na tym poziomie są wyjątkowe i typowe tylko dla jednej osoby, ale stanowią punkt wyjścia do uogólnionego opracowania studiowanego zjawiska [14].

Poziom grupowy. Na tym etapie dokonano analizy poprzez wszystkie modele osobowe (*cross-portrait analysis*), sięgając także do surowego materiału. Powstał w ten sposób opis grupowego „Modelu doświadczenia straty ciąży”. W trakcie analizy wyłoniły się tematy rdzeniowe, wskazujące poszczególne elementy modelu. Ich ilustracje dokonane w języku osoby badanej zostały zaczerpnięte ze wszystkich transkrypcji, a następnie zebrane w tabeli przeglądowej [14]. Grupowe opracowanie materiału pozwoliło na przejście do bardziej ogólnej interpretacji, ujawniającej płaszczyznę wspólnego rozumienia danego zjawiska przez osoby badane. Jest to przejście do stworzenia uogólnionego „Modelu doświadczenia straty ciąży”.

Poziom modelowy. Gdy dokonana psychologiczna interpretacja idiograficzna i grupowa tworzą względnie systematyczną i zintegrowaną całość, sposobem wyrażenia idei na temat doświadczenia straty ciąży jest stworzenie jego „psychologicznego modelu o charakterze metaforycznym”. Określenie to Widera-Wysoczańska [14] proponuje zamiast pojęcia „teoria” czy „koncepcja teoretyczna” dla podkreślenia jego otwartości na nowe interpretacje.

WYNIKI BADAŃ

Model doświadczenia straty ciąży

Na podstawie psychologicznej analizy hermeneutycznej każdego tekstu utworzono „Model doświadczenia straty ciąży” łączący w całość wiedzę na temat doświadczenia straty ciąży kobiet z badanej grupy. Podjęto próbę odpowiedzi na pytania:

- *jakie znaczenie dla kobiety ma strata ciąży?*,
- *jakie znaczenie dla mężczyzny ma strata ciąży?*,
- *jaki wpływ na oboje partnerów wywiera poronienie?*,
- *co decyduje o przebiegu reakcji po stracie ciąży?*
- *jakie znaczenie ma strata ciąży w przeszłości w bieżącym momencie życia kobiety?*

Doświadczenie straty ciąży rozumiano (za Widera-Wysoczańką), jako proces mniej lub bardziej uświadamianego przeżywania wzajemnie warunkujących się i przenikających zjawisk psychicznych: emocjonalnych, intelektualnych i wolicjonalnych oraz łączących się z nimi działań, występujących w przeszłości oraz w teraźniejszości, a będących wynikiem utraty ciąży przez kobietę. Na doświadczenie straty ciąży składają się wspomnienia wydarzeń z przeszłości i przeżyć z nimi związanych oraz aktualne przeżycia kobiety będące konsekwencją wcześniejszego poronienia.

Takie rozumienie badanej rzeczywistości akcentuje najistotniejsze zjawiska w doświadczeniu kobiet z badanej grupy. Dotyczą one:

- ustosunkowania do straconej ciąży warunkującego rodzaj reakcji po poronieniu,

behaviour and internal transformation of the person. This remains in a dynamic relation with interpretation, which uncovers meanings in the text. The interpretation process does not explain what the text means in its own world, but what it means ‘in a dialogue with the researcher and for the researcher’ [14,16].

The idiographic level. On the basis of the transcription, we made the description of individual reactions in a situation of miscarriage. They were included in the personal patterns of experience of loosing a baby before delivery, and then they underwent psychological interpretation. A way of obtaining them was the holistic analysis of each text separately. The meanings discovered at this level are exceptional and typical only for one person, but they constitute a departure point for a generalized study of the researched phenomenon [14].

Group level. At this stage, we carried out an analysis through all personal models (*cross-portrait analysis*), taking also advantage of the raw material. In this way, a description was created of the group ‘Pattern of experiencing the loss of a baby before delivery’. During the analysis, core themes have been revealed, indicating the specific elements of the pattern. Their illustrations made in the language of the examined person were taken from all transcriptions, and then collected in the review table [14]. The group study of the material allowed to go to more general interpretation, disclosing a surface of common understanding of a given phenomenon by the examined people. This is a transition to the creation of a generalized ‘Pattern of experience of loss of a baby before delivery’.

Pattern level. When the carried out psychological idiographic and group interpretation create a relatively systematic and integrated entity, the way to express the idea on the subject of experiencing the loss of a baby before delivery is the creation of its ‘psychological pattern of a metaphoric character’. Widera-Wysoczańska [14] suggests this term instead of the notion of ‘theory’ or ‘theoretic concept’ in order to underline its openness to new interpretations.

THE RESULTS OF THE RESEARCH

Pattern of experience after loosing a child during pregnancy

On the basis of the psychological hermeneutic analysis of each text, we created a ‘Pattern of experience after loosing a child before its birth’ linking in total the whole knowledge on the subject of experience of loosing a child before its birth by women from the examined group. We tried to answer the questions:

- *What does it mean for a woman to loose a baby before its birth?*,
- *What significance does the loss of a baby have for a man?*,
- *What influence does miscarriage have on both partners?*,
- *What is the influence on the reaction after losing a baby before its birth?*

- przeżyć kobiety pojawiających się bezpośrednio po poronieniu i zmieniających się w czasie,
- okoliczności towarzyszących stracie ciąży,
- zachowania partnera w tej sytuacji spostrzeganego przez kobietę, a będącego wyrazem jego własnych przeżyć oraz wsparcia udzielanego żonie,
- sposobów radzenia sobie przez kobietę po stracie ciąży w tym uzyskanego przez nią wsparcia społecznego,
- konsekwencji poronienia przejawiających się w aktualnych przeżyciach kobiety.

Rycina 2. prezentuje zależności pomiędzy poszczególnymi elementami. Centralnym punktem są tu przeżycia kobiety po stracie ciąży, lewa strona wykresu obejmuje czynniki modelujące przebieg reakcji, natomiast prawa strona ilustruje rolę mężczyzny w tym doświadczeniu. Podział ten jest sztuczny, jednak pomocny w uporządkowaniu i opisaniu natury badanych zjawisk. W rzeczywistości elementy te są ściśle ze sobą związane i tworzą niepodzielną całość, wpływającą na siebie.

Ustosunkowanie do ciąży, jako czynnik kształtujący reakcję po poronieniu

Poronienie jest odbierane przez kobietę, jako znaczące wydarzenie życiowe wówczas, gdy nadawała ona dużą wartość ciąży, którą utraciła. Szczególnie boleśnie odczuwają tę stratę rodzice, którzy starali się o dziecko i bardzo pragnęli jego narodzin. W ich przypadku więź z dzieckiem tworzy się już w momencie uzyskania informacji o poczęciu i nawet wczesne poronienie odczuwają jako stratę kogoś bliskiego. Reakcja taka nie wystąpi w przypadkach, gdy kobieta nie zdążyła jeszcze zaakceptować faktu, że jest w ciąży, lub gdy nie spodziewała się jej w danym momencie życia. W takich sytuacjach pojawia się chwilowy smutek, ale nie ma uczucia straty. Gdy okoliczności życiowe są szczegól-

- *What is the importance of the loss of a baby before its birth in the past for the present moment in woman's life?*

The experience of loosing a baby before its birth was understood (after Widera-Wysoczańska) as a more or less conscious process going through mutually conditioning and permeating psychological phenomena: emotional, intellectual and volitional one and the actions related with them, occurring in the past and in the present, and being the result of having lost a baby by a woman. The experience of loosing a baby before its birth is made of recollections of events from the past and feelings related with them, as well as present experiences of the woman being a consequence of earlier miscarriage.

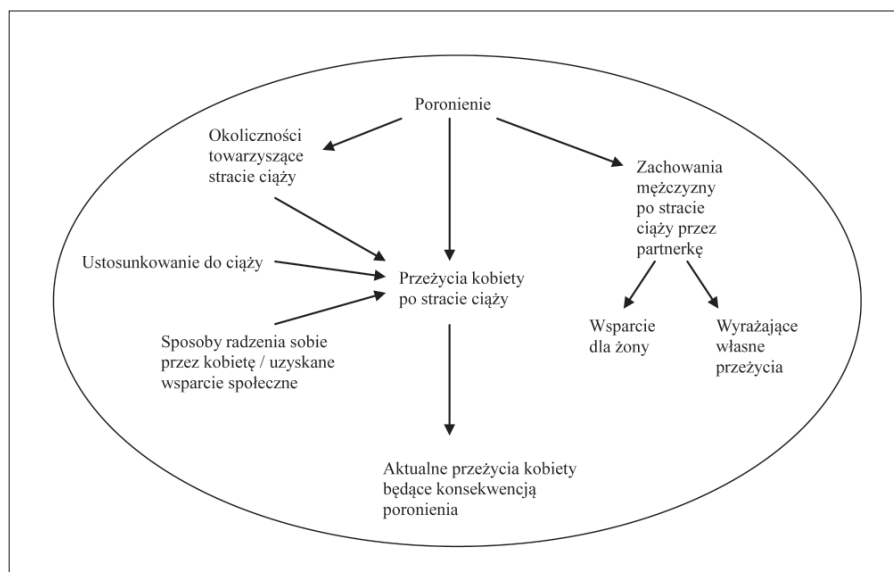
Such understanding of the examined reality puts a stronger accent on the most important phenomena in the experience of women from the examined group. They concern:

- Attitude to the lost pregnancy conditioning the type of reaction after miscarriage,
- feelings of the woman appearing directly after miscarriage and changing in time,
- circumstances accompanying the loss of a baby before its birth,
- the behaviour of the partner in this situation, who is perceived by the woman and being the expression of one's own feelings and the support given to his wife,
- ways of coping with the situation of loosing a baby before its birth by the woman, including the social support she is receiving,
- the consequences of miscarriage occurring in the present experiences of the woman.

Table 2 presents the dependencies between the particular elements. The central points here are the feelings of the woman after the loss of a baby before its birth. The left side of the graph includes factors

Ryc. 2. Model doświadczenia straty ciąży

Fig. 2. The pattern of the experience after loosing a baby before its birth



nie niesprzyjające, zdaniem kobiety, na przyjęcie dziecka, może ona nawet odczuć ulgę, że tak się stało. Czynnikiem decydującym o tym, czy poronienie będzie przeżywane w podobny sposób, jak utrata bliskiej osoby, jest więc ustosunkowanie kobiety do straconej ciąży. Istotne jest zwłaszcza postrzeganie ciąży, nie jako własnego zmienionego stanu fizjologicznego, ale jako rozwijającego się dziecka. Wówczas po poronieniu pojawia się silny żal – rozpoczyna się okres żałoby po utracie dziecka.

Przeżycia kobiet po stracie ciąży

Centralnym elementem doświadczenia straty ciąży są przeżycia kobiety związane z poronieniem. Mają one charakter procesualny - zmieniają się w czasie, jedne zanikają, pojawiają się inne. Jest to proces, który prowadzi do akceptacji tego wydarzenia. Przeżycia te są również kształtowane przez okoliczności towarzyszące poronieniu. Kiedy kobieta zaczyna nagle intensywnie krwawić lub gdy dowiaduje się od lekarza, że ciąża obumarła mimo, że wcześniej nie było z nią żadnych problemów, pierwszym uczuciem jest zaskoczenie. Niekiedy po takiej informacji pacjentka jest w szoku, jej myślenie i działanie jest zdeorganizowane. Następnie szybko pojawia się rozpacz. Gdy poronienie następuje niespodziewanie, kobieta widząc, co się dzieje, odczuwa silny lęk. Już w drodze do szpitala zaczyna przewidywać, że ciąży tej nie da się uratować, choć jednocześnie posiada jeszcze nadzieję.

W momencie potwierdzenia diagnozy występują złość lub żal. To, które z tych uczuć się pojawi zależy od indywidualnych cech osoby oraz od kontekstu sytuacyjnego poronienia. Często jednak w pierwszym okresie emocje te występują u kobiety naprzemiennie, z tym, że większe przyzwolenie społeczne jest w jej przypadku na wyrażanie żalu, niż na ekspresję złości. Najbardziej powszechną reakcją zaraz po stracie ciąży jest pytanie „dlaczego?”. Początkowo jest ono wyrazem cierpienia, dopiero z czasem staje się racjonalnym pytaniem o przyczyny poronienia. Utrata dziecka w okresie prenatalnym powoduje też zamieszanie w duchowej sferze kobiety. Osoba wierząca kieruje gniew i żal do Boga.

Po stracie ciąży może też pojawić się krótkotrwała depresja, chociaż występuje raczej w przypadkach, gdy na to doświadczenie nałożą się jeszcze inne sytuacje urazowe, najczęściej jest to kryzys w małżeństwie. U większości kobiet po poronieniu przez pewien czas utrzymuje się smutek i przygnębienie. Zdarza się też, że kobieta ma poczucie niesprawiedliwości, krzywdy wyrządzonej przez los lub czuje się pokrzywdzona nietaktownym postępowaniem personelu medycznego. Może też czuć się osamotniona w tym doświadczeniu, do czego przyczynia się, po części, sytuacja hospitalizacji ograniczająca kontakt z bliskimi, a po wtóre wrazenie niezrozumienia jej przeżyć przez inne osoby.

Dominującym uczuciem w okresie po poronieniu jest jednak żal z powodu straty nienarodzonego dzie-

modellering the course of the reaction, whereas the right side illustrates the role of the man in this experience. This division is artificial, however it is helpful in putting an order and describing the nature of the examined phenomena. In reality, these elements are tightly linked with each other and create an indivisible whole, they influence each other.

Attitude towards pregnancy, as a factor shaping reaction after miscarriage

Miscarriage is perceived by a woman as a significant event in life when she has put great value to the baby she has lost before its delivery. Parents who have really wanted the child and its birth would especially feel affected by its loss. In their case, the bond with the child has already been while receiving the information on conceiving the baby and they would feel that even early miscarriage is a loss of someone very close to them. Such reaction will not appear when the woman has not yet accepted the fact that she is pregnant, or when she has not expected it in a given moment of life. In such situations there appears a momentaneous sadness, but there is no real feeling of loss. When the life circumstances are especially unfavourable, according to the woman, to accept the baby, she may even feel relief. The stance of the woman towards the lost baby before its birth is a decisive factor about whether the miscarriage shall be experienced similarly to the loss of a close person. It is especially essential to perceive pregnancy not as one's own changed physiological state, but of a developing child. Then, after the miscarriage, there appears a strong feeling of grief – it is while the period of mourning after the loss of a child begins.

The experience of women after loosing a child before its delivery

The central element of the experience of loosing a baby before its birth are the experiences of a woman related with the miscarriage. They are of a procesual character – they change in time, some disappear, new ones are coming. This is a process that leads to the acceptance of this event. These experiences are also shaped by the circumstances accompanying the miscarriage. When the woman suddenly starts to bleed heavily or when she learns from her doctor that the foetus has died although there were no problems with it before, the first feeling is surprise. Sometimes, after learning about that, the patient is chocked, her thinking and action are not organized. Then quickly despair occurs. When the miscarriage comes suddenly, the woman – seeing what is going on - feels a great anxiety. Already on her way to hospital she foresees that her pregnancy shall be terminated, that it won't be possible to save it, although at the same time she still has hope.

When the diagnosis is made, anger or regret appear. Which feeling will appear depends on the individual traits of the person and from the situational context of the miscarriage. Often, however, in the first period,

ka. U wielu kobiet pozostaje też uczucie pustki, szczególnie, gdy ciąża była bardziej zaawansowana i w świadomości przyszłej matki kształtowała się już tożsamość jej dziecka, ponieważ mogła zobaczyć je na ekranie ultrasonografu, usłyszeć akcję serca, poznać wymiary i płeć, a przede wszystkim fizycznie odczuwała jego obecność. Niektóre kobiety mogą odczuwać tęsknotę za swoim dzieckiem lub wyobrażać sobie, jak by wyglądało jego życie w przyszłości. Część kobiet po poronieniu pragnie, jak najszybciej być w kolejnej ciąży, aby wypełnić pustkę.

W pewnych okolicznościach mogą też pojawić się trudne uczucia, jak poczucie winy czy wstydu. Poczucie winy powstaje, gdy kobieta zamiast otrzymać wsparcie jest obwiniana przez bliskich o przyczynienie się do poronienia lub gdy sama myśli o sobie, że zrobiła coś niewłaściwego lub nie zaprzestała pewnych działań mogących wpłynąć w jej odczuciu, na przebieg ciąży. Uczucie wstydu kobieta może odczuwać, gdy myśli o poronieniu, jako o swojej porażce i przez to czuje się mniej wartościowa od innych kobiet, które bez problemów rodzą dzieci.

Naturalną i ważną reakcją po stracie ciąży jest płacz, będący zarazem ekspresją tych wszystkich przykrych uczuć oraz sposobem rozładowania napięcia emocjonalnego. Żal po stracie ciąży stopniowo traci na sile, są jednak sytuacje, które znacząco go potęgują. Dzieje się tak w momencie spotkania z małym dzieckiem lub kobietą w ciąży, które przypomina o własnym niepowodzeniu. W czasie pobytu w szpitalu przebywanie w jednej sali kobiety po poronieniu i kobiet w zaawansowanej ciąży powoduje zintensyfikowanie żalu po stracie, poczucie niezrozumienia ze strony personelu medycznego. Podobny wpływ mają problemy w relacji z mężem. Kryzys w małżeństwie, czyli brak wsparcia ze strony męża oraz dodatkowe obciążenie emocjonalne kobiety takim stanem rzeczy sprawiają, że strata ciąży jest trudna do zniesienia. Bywa też tak, że kłopoty w związku małżeńskim przesłaniają swoją wagą znaczenie poronienia w życiu kobiety, wówczas odczuwany żal nie jest żalem po stracie dziecka, ale dotyczy utraty więzi z dotychczasowym partnerem.

Przeżycia kobiety związane z poronieniem zmieniają się wraz z upływem czasu. Przykre uczucia słabną, niektóre całkiem znikają, a pojawiają się coraz więcej pozytywnych. Z czasem wzrasta też nadzieja na posiadanie dziecka w przyszłości i jest to ważny czynnik ułatwiający akceptację doznanej straty. Proces godzenia się ze stratą niekiedy rozpoczyna się już w okresie oczekiwania na potwierdzenie diagnozy, że płód obumarł. Częściej następuje dużo później – gdy wyciszą się nieco silne emocje. Jest to proces, którego granice są trudne do uchwycenia, gdyż następuje płynnie w czasie. Upływ czasu jest istotnym „czynnikiem leczącym” i niektóre kobiety mają tego świadomość. Z relacji badanych wynika, że okres żałoby trwał od 2 tygodni do roku. Pełne pogodzenie się z utratą dziecka w wyniku poronienia następuje zwykle w momencie

these emotions occur in a woman in turns. Nevertheless, in her case, there is a greater social acceptance for regret than anger. The most common reaction soon after losing the child before its birth is the question ‘why’? At first, this is an expression of suffering, only with time this becomes a rational question: What were the reasons of the miscarriage? The loss of a child in the prenatal period also causes confusion in a woman’s spiritual sphere. A believer targets on’s anger and regret towards God.

After the loss of a baby before its birth, there may also occur a short-time depression, although it appears rather in cases where other traumatic situation overlap over it. Most frequently this is a crisis in the marriage. In most women after miscarriage there persist sadness and gloom for some time. Sometimes it happens that the woman has a feeling of injustice, harm caused by fate or feels to be the victim of a tactless behaviour of the medical staff. She may also feel alone in this experience, what is partly caused by the situation of hospitalisation limiting the contact with the relatives. Secondly, she may feel misunderstood by other people.

The dominating feeling after miscarriage is however the regret after the loss of the unborn child. In many women there is a feeling of emptiness, especially when the pregnancy was more advanced and in the conscience of the future mother the identity of the baby has already been forming, as she could see it on the screen of the ultrasound, hear the heart beat, learn about the size and the sex, and most of all she was physically feeling its presence. Some women may miss their baby or imagine how his/her life would look like in the future. Some women after miscarriage wish to be pregnant as quick as possible again, so as to fill in the emptiness.

In some circumstances, there may occur difficult feelings, as the feeling of guilt or shame. The feeling of guilt appears when the woman, instead of receiving support, is made guilt by her family that she led to miscarriage or when she herself thinks that she had made something wrong or had not stopped some actions that may had influenced the course of the pregnancy. The feeling of guilt may appear when the woman thinks about miscarriage as a defeat and feels less valuable than other women who give birth to children without any problems.

A natural and important reaction after the loss of a baby before its birth is crying, which is both an expression of all these sad feelings and a way of getting rid of the emotional tension. The regret after the loss of a baby before its birth gradually disappears, there are however situations which significantly strengthen it. This happens when the woman meets a small child or a pregnant woman, what reminds her about her own failure. While still in hospital, staying in one room with a woman in advanced pregnancy, the woman who went through the loss may feel a greater regret after the loss, a feeling of misunderstanding from the side of the medical staff. The relations with the husband may have

uzyskania informacji o zajściu w następną ciążę, a niekiedy proces ten domyka się dopiero po urodzeniu zdrowego dziecka. Pomimo tego kobieta nie zapomina o tym wydarzeniu, chociaż patrzy już na nie z innej perspektywy, wspomnienie pozostaje do końca życia.

Doświadczenie straty ciąży jest indywidualnie zróżnicowane. Uczucia, które z nim się wiążą, u różnych osób mogą występować w różnym czasie i z różną intensywnością. Także, okres przeżywania żalu po poronieniu przybiera inne wartości u poszczególnych kobiet.

Okoliczności straty ciąży wpływające na przeżycia z nią związane

Reakcje kobiety po poronieniu zależą w pewnym stopniu od kontekstu sytuacyjnego tego wydarzenia. Gwałtownie zareaguje kobieta, dla której strata ciąży była zaskoczeniem. Dochodzenie do akceptacji tego faktu będzie trwało dłużej. Łagodniej zareaguje natomiast kobieta, która „zdążyła się przyzwyczaić” do myśli, że ciąży nie da się uratować, ponieważ walka o jej utrzymanie była rozłożona w czasie i wraz z jego upływem szanse na powodzenie malały. W tym przypadku proces ten zaczyna się wcześniej i trwa krócej.

Pogodzenie się ze stratą jest nieco łatwiejsze, gdy ciąża zakończy się w sposób zgodny z naturą, samodzielnie poprzez poronienie lub gdy kobieta urodzi obumarły płód. W sytuacjach, gdy konieczny jest zabieg usunięcia martwej ciąży kobiecie trudniej zaakceptować tę stratę. Sama interwencja ginekologiczna jest nieprzyjemnym doświadczeniem i dodatkowym obciążeniem dla kobiety.

Ogromną rolę w procesie akceptacji poronienia odgrywa znajomość przyczyn, które do niego doprowadziły. Gdy zostają ustalone, a tym bardziej istnieje możliwość ich usunięcia, rodzice szybko przechodzą przez okres żałoby po stracie nienarodzonego dziecka, odzyskują nadzieję i podejmują próby poczęcia drugiego dziecka. Jeśli lekarze nie są w stanie wyjaśnić rodzicom, co było przyczyną poronienia, żal po stracie ciąży jest bardziej nasilony i trwa dłużej.

Szczególne znaczenie ma doświadczenie powtarzających się poronień. Po pierwszej stracie ciąży kobieta może dojść do wniosku, że był to przypadek. Zwłaszcza, gdy poroniona została pierwsza ciąża, wyjaśnieniem może być, że jest to częste zjawisko i nie zmniejsza szansy na urodzenie dziecka w przyszłości. Jednak, gdy kolejna ciąża, mimo zwiększonej ostrożności pacjentki i opieki medycznej, zostanie utracona, jest to dla kobiety ogromny cios. Każde kolejne poronienie wywołuje silniejszą reakcję, ponieważ podobieństwo sytuacji powoduje powrót bolesnych wspomnień i żal po ostatniej stracie nakłada się na przeżycia związane z wcześniejszymi doświadczeniami. Ponowna strata ciąży przyczynia się też do załamania wielu strategii radzenia sobie z żalem po wcześniejszym poronieniu i trudniej jest „wrócić do normalności”, w takiej sytuacji – okres żałoby wydłuża się.

a similar influence. A crisis in marriage, that is the lack of support from the side of the husband and additional emotional burdening of the woman by such state of affairs causes that the loss of a baby before its birth is difficult to manage. Sometimes the difficulties appearing in marriage become more important than the miscarriage. Then the regret felt is not a regret after the loss of the baby, but concerns the loss of bond with the present partner.

The feelings of the woman linked with the miscarriage change with time. The unpleasant feelings become weaker, some totally disappear, and more positive ones appear. With time, the hope of having a baby in future appears and this is an important factor facilitating the acceptance of the experienced loss. Sometimes, the process of accepting the loss begins already when the woman is waiting for the confirmation of the diagnosis that the foetus had died. The limits of this process are difficult to catch, as it takes place smoothly in time. The flow of time is a significant 'treatment factor' and some women are aware of that. From the account of the examined patients it turns out that the mourning period lasted from 2 weeks to a year. Full reconciliation with the loss of a baby before its birth takes place usually when the mother learn that she is pregnant again, and sometimes this process closes only after the birth of a healthy child. Despite that, the woman does not forget about this event. She may look at it from another perspective, but still cannot forget about it. The recollection of having lost a child remains deep in her for the rest of her life.

The experience of losing a baby before its birth differs depending on the person. The feelings that are related with it may appear in different people in a different time and with a varied intensity. Also the period of going through the grief after miscarriage has a different value in particular women.

The circumstances of losing a child while being pregnant. How they influence the related experiences

The reactions of the woman after miscarriage depend in a certain level on the situational context of this event. A woman for whom the loss of the baby was a real surprise shall react very emotionally. She will take more time to come to herself and accept this fact. A woman who has already 'got used to' the idea that it won't be possible to save the baby shall react more peacefully, as the battle for preserving the pregnancy was spread in time and together with it, the chances for success decreased. In this case, this process begins earlier and lasts for a shorter time.

Accepting the loss is a bit easier, as the pregnancy shall end up naturally, spontaneously by way of miscarriage or when the woman shall give birth to a dead foetus. In situations when there is a need of an intervention of removing the dead baby, then the woman has difficulties in accepting the loss. The gynaecological intervention itself is an unpleasant experience and an additional burden for the woman.

W przypadkach, gdy rodzice mają za sobą jedno poronienie, w kolejnej ciąży z napięciem oczekują, aż minie ten krytyczny tydzień, w którym została utraczona poprzednia ciąża. Gdy to nastąpi, a zwłaszcza po upływie 12. tygodnia ciąży, kobieta staje się spokojniejsza i zaczyna oczekiwać narodzin dziecka. Późniejsza strata ciąży powoduje silne rozczarowanie i żal o jeszcze większym natężeniu niż w poprzedniej sytuacji. Wyraźnie zaznacza się prawidłowość, że im później następuje poronienie, tym żal i rozczarowanie przeżywane przez kobietę jest silniejsze.

Zachowanie mężczyzny po stracie ciąży przez partnerkę

Doświadczenie straty ciąży dotyczy także mężczyzny, ponieważ w wyniku poronienia przez partnerkę również on traci dziecko. Z relacji badanych kobiet wynika, że mężczyzna po stracie ciąży żony będzie przeżywał podobne uczucia, jak jego partnerka. Wystąpienie żalu i smutku z powodu straty, może też mieć poczucie winy, że przyczynił się do poronienia lub nie ochronił kobiety przed nim. Pierwszą reakcją może być wybuch złości, na którą mężczyzna daje sobie większe przyzwolenie niż na wyrażanie smutku i żalu. Typowe dla mężczyzny jest skrywanie uczuć i nie okazywanie ich na zewnątrz. Jednak kobiety, które mają dobry kontakt z mężem dostrzegają pozawerbalne sygnały przeżywanych przez niego silnych emocji. Niektóre z badanych kobiet odbierały takie postępowanie mężów, jako przejaw troski, będący wyrazem ich przekonania, że okazywanie własnego żalu nasiliłoby przykre przeżycia kobiety. W lepszej sytuacji były kobiety, które miały okazję rozmawiać z mężem o tym wydarzeniu. Często jednak rozmowa dotyczyła raczej okoliczności poronienia, przeżyć kobiety oraz decyzji związanych z przyszłością, niż znaczenia, jakie mężczyzna nadaje temu wydarzeniu. Nie ujawnianie przez mężczyznę swych uczuć, w wielu przypadkach utrudnia kobiecie ich zrozumienie. Wiele badanych kobiet uważało, że takie zachowanie męża jest raczej wyjątkiem, a inni mężczyźni bardziej okazują doświadczane emocje. Jednak badania pokazują, że jest to najczęściej występujący wzorzec zachowania u mężczyzn po poronieniu przez partnerkę. Nieliczni mężczyźni pozwalają sobie na płacz, czy otwartą rozmowę o swoich przeżyciach.

Podobny sposób przeżywania straty ciąży i wzajemne wspieranie się w tym doświadczeniu sprawia, że małżonkowie stają się sobie bliżsi. Natomiast różny czas trwania poszczególnych uczuć u małżonków oraz różne sposoby radzenia sobie z nimi mogą przyczynić się do powstania nieporozumień, frustracji potrzeb któregoś z partnerów oraz złości w stosunku do męża lub żony.

Sposobem radzenia sobie z własnymi trudnymi emocjami często preferowanym przez mężczyzn jest „ucieczka w pracę”. Badane wspominają, że mąż po pewnym czasie towarzyszenia w ich przeżyciach, odczuwał potrzebę wyjścia z domu, przebywania w innym

Knowing the reasons that led to the miscarriage play a great role in the process of accepting the miscarriage. Once they are established, it is more probable to remove them. The parents quickly go through the mourning period after the unborn baby, they regain hope and undertake attempts to conceive a new baby. If the doctors are not able to explain to the parents what was the reason of the miscarriage, then the grief after the loss is more intensified and lasts longer.

The experience of repetitive miscarriages has a special importance. After the first loss of the baby before its birth, a woman may come up to the conclusion that this was just a coincidence. Especially that the first miscarriage may be explained as a frequent phenomenon and does not diminish the chances of giving birth to a child in the future. However, when there is a second miscarriage despite an increased caution on the patient's side and medical care, then this turns out to be a great blow for the woman. Each subsequent miscarriage triggers off a stronger reaction, as the similarity of the situation causes a come back of painful recollections and the grief after the last loss overlays on the feelings related with earlier experiences. A subsequent miscarriage makes that many learnt strategies about how to cope with grief after an earlier miscarriage appear to be unhelpful and it becomes more difficult to 'return to normal life'. In such a situation – the period of grief extends.

In those cases when the parents have gone through one miscarriage, in the second pregnancy they really look forward that this critical week in which they had lost their previous baby has already passed. When this happens, and especially after the 12th week of pregnancy, the woman becomes more peaceful and begins to expect the birth of her new baby. The later loss of a baby brings a great disappointment and grief of a greater intensity than in the previous situation. There is a rule that the later the miscarriage occurs, the greatest the grief and disappointment felt by the woman become.

The behaviour of a man after his partner's miscarriage

The experience of losing a baby concerns also the man, as due to the miscarriage of his partner he also loses a baby. From the accounts of women we learnt that a man after his partner's miscarriage shall share the same feelings as his partner. The grief and sadness due to the loss adds to the feeling of guilt that he may have had his part in the miscarriage or has not sufficiently protected the woman against it. The first reaction may be a fit of anger to which the man allows himself rather than the expression of sadness and grief. It is typical for men not to show emotions and not to express them outside. However, women who have a good relation with their husband perceive the signals of strong emotions on the side of the man. Some of the examined women perceived the behaviour of their husband as an expression of concern, as they think that showing their

środowisku oraz zaangażowania się w jakieś zajęcie pozwalające oderwać się od tej sytuacji.

Sposoby radzenia sobie po poronieniu oraz uzyskane wsparcie społeczne

Mąż jest niewątpliwie najistotniejszym źródłem wsparcia dla kobiety po poronieniu. Już sama jego obecność jest jedną z ważniejszych potrzeb pacjentki w tym okresie, gdyż pomaga znosić własne cierpienie. Niezaspokojenie tej potrzeby nasila żal po stracie ciąży i wywołuje złość w stosunku do męża. Znaczące dla kobiety są rozmowy z mężem, jako osobą, której też to wydarzenie bezpośrednio dotyczy, pocieszenie przez niego oraz okazywanie czułości. Racjonalne podejście do rzeczy, charakterystyczne dla mężczyzn, ułatwia kobiecie zrozumienie tego, co się stało i odzyskanie utraconego poczucia kontroli nad własnym życiem. Dzieje się to poprzez poszukiwanie przyczyn poronienia oraz podjęcie działań mających zapobiec powtórzeniu się sytuacji. Kobieta jest też zachęcana przez męża do podjęcia działań, które pomogłyby jej uwolnić się od uporczywego myślenia o straconej ciąży.

Obecność innych osób pomaga kobiecie przetrwać ten trudny okres, podczas gdy samotność przyczynia się do rozmyślenia o stracie i nasilenia żalu. Jeśli mąż jest nieobecny, dużym wsparciem okazują się rodzice kobiety, szczególnie matka. Niektóre kobiety decydują się rozmawiać o tym wydarzeniu tylko z bliskimi, inne natomiast nie chcą obciążać rodziny swoimi problemami i zwracają się jedynie do przyjaciółki. Wsparcie ze strony innych ułatwia proces godzenia się ze stratą.

Rozmowa z drugą osobą łagodzi przeżycia kobiety, obniża nagromadzone napięcie, daje również poczucie zrozumienia. Jednak, nie w każdym momencie żaloby będzie ona wskazana. Bezpośrednio po poronieniu kobieta odczuwa niechęć do rozmowy, gdyż jest to jeszcze zbyt bolesne. Również nie dla wszystkich kobiet będzie to dobry sposób radzenia sobie z żalem. Niektóre kobiety wolą nie rozmawiać na ten temat, żeby nie przywoływać wspomnień i przykrych uczuć związanych z nimi, ale by żal po stracie ciąży mógł stopniowo wygasnąć.

Często wymienianym sposobem radzenia sobie po stracie ciąży jest szybki powrót do pracy. Podjęcie zajęcia angażującego uwagę pozwala nie koncentrować się na trudnych przeżyciach. Badane kobiety starały się nie myśleć o tym i wymagało to pewnego wysiłku, a powrót do codziennych czynności był w tym pomocny. Korzystniej było także koncentrować się na przyszłości. Niezwykle cenne dla kobiety po poronieniu jest spotkanie z inną kobietą, która ma za sobą podobne doświadczenie. Daje to poczucie, że jest to coś normalnego, co może przytrafić się każdemu i w związku z tym, kobieta nie musi czuć się mniej wartościową. Jednocześnie świadomość, że w jej otoczeniu są takie osoby, daje jej poczucie bycia zrozumianą w jej cierpieniu. Kiedy spotkanie dwóch kobiet będących w podobnej sytuacji następuje już w szpitalu, mogą one

grief would intensify the feelings of sadness and anxiety of the woman. The women who could talk about the miscarriage with their husband were in a much better situation. Frequently, however, the discussion concerned rather the circumstances of the miscarriage, the feelings of the woman and the decisions related with the future, rather than the importance that the man places on this event. The fact that the man is not disclosing his feelings in many cases does not help the woman to understand them. Many examined women considered such behaviour on the part of their husband as an exception. They think that other men show their emotions more openly. However, the researches show that this is the most frequently occurring pattern of a man's behaviour after their partner's miscarriage. Some men give themselves the right to cry or to start a conversation about their feelings.

A similar way of experiencing the loss of a baby before its birth and mutual support in this experience makes that the partners become closer to each other. However, the feelings in both partners may last for a shorter or longer period of time depending on the person. They may also cope differently with those feelings. This may cause misunderstanding, frustration of the needs of one of the partners and anger towards the husband or wife.

A way of coping with one's own difficult emotions by a man is frequently 'workaholism'. The examined women recall that their husband, after some time of accompanying them in their experience, showed a need to go out of home, change their environment and engage in some activity that may allow to detach from this situation.

Ways of coping after miscarriage and the obtained social support

Undoubtedly, the husband is the essential source of support for the woman after miscarriage. His presence is one of the most important needs of the patient in this period, as it help to cope with one's own suffering. If this need is not fulfilled, then the grief after the miscarriage is intensified and anger towards the husband appears. The conversations with the husband are very important for the woman, as he is the person who is personally involved in the experience of the loss. His comforting and his tenderness are very important. The rational attitude towards life which is so characteristic to men facilitates to understand what has happened and to regain the loss of the feeling of having control over one's life. This happens through finding the reasons of the miscarriage and the undertaking of actions aiming at preventing that the situation repeats. The woman is also encouraged by the husband to undertake actions which would help her to free from a persistent thinking about the lost child.

The presence of other people helps the woman to endure this difficult period, whereas loneliness makes that the woman cannot stop thinking about the loss and

stanowić dla siebie wzajemne wsparcie. Jednak z drugiej strony rozpacz innych kobiet bezpośrednio po stracie może nasilać własne przeżycia. Zdarza się też, że słuchając historii innych pacjentek, kobieta dochodzi do wniosku, że są większe tragedie, a jej sytuacja nie jest najgorsza i to przynosi częściową ulgę.

Bardzo ważne jest zachowanie personelu medycznego w stosunku do pacjentki po stracie ciąży. Życzeniwa rozmowa z lekarzem, troska okazywana przez położne sprawiają, że pobyt w szpitalu jest łatwiejszy. Pomocne jest udzielenie jasnych informacji na temat okoliczności i przyczyn poronienia oraz wskazanie, że jest to występujące zjawisko w przypadku pierwszych ciąży i nie zmniejsza szans na powodzenie w kolejnych. Znaczące jest też zaufanie do lekarza, położnej. Również zapewnienie, że nie ma przeciwwskazań medycznych do zajścia w następną ciążę i zachęta do podjęcia prób w odpowiednim momencie wzbudza nadzieję i skraca proces akceptacji straty.

Niekiedy kobieta potrzebuje profesjonalnej pomocy psychologicznej i część badanych kobiet wyrażało żal związany z brakiem takiej pomocy w szpitalu lub że nie zostały poinformowane, gdzie mogą uzyskać poradę psychologiczną.

Istnieją również pewne sytuacje zewnętrzne niezależne od faktu straty ciąży, a ułatwiające proces akceptacji tego wydarzenia. Jest to na przykład posiadanie dziecka, które wymaga opieki. Poronienie jest sytuacją, która dotyka całą rodzinę i każdy musi znaleźć swój indywidualny sposób poradzenia sobie z nią. Akceptacja tego faktu to wewnętrzny proces rozłożony w czasie, który kończy się najczęściej w momencie zajścia kobiety w następną ciążę. Jednak wówczas ujawniają się bardziej odległe konsekwencje wcześniejszego poronienia.

Przyszłe konsekwencje straty ciąży

Radość z kolejnej ciąży i nadzieja na urodzenie dziecka wiążą się z niepewnością i silnym lękiem przed powtórnią stratą. Lęk ten powoduje zwiększoną ostrożność kobiety, również nieustanne sprawdzanie czy nie ma symptomów zwiastujących zagrożenie. Konsekwencją doświadczanego lęku może być decyzja o nieoglądaniu dziecka na ekranie ultrasonografu, by nie poznać jego tożsamości i chronić się w ten sposób przed przywiązaniem do niego i silnym żalem w przypadku jego straty. Bywa, że z powodu braku pewności czy dziecko się urodzi, rodzice nie informują nawet najbliższych o aktualnej ciąży, czasem też nie podejmują żadnych przygotowań na przyjęcie dziecka, odkładając to na czas późniejszy. W przypadku kobiet, u których poronienia się powtarzają, lęk w każdej kolejnej ciąży jest bardziej nasilony. Ostatecznie kobieta może nawet podjąć decyzję o rezygnacji z macierzyństwa i stosowanie antykoncepcji, aby nie dopuścić do ponownego cierpienia w razie kolejnego niepowodzenia.

Lęk przed ponownym poronieniem jest najbardziej intensywny na początku kolejnej ciąży. Słabnie po

the grief get more intense. If the husband is not present, the parents of the woman may be of great support, especially the mother. Some women decide to talk about this event only with their closest relatives, while others do not want to burden their family with their problems and confide only to their best girlfriend. The support obtained from the others facilitates the process of accepting the loss.

A conversation with another person makes the experience of the woman after miscarriage less hard, reduces the accumulated tension, gives also a feeling of understanding. However, such conversation shall not be appropriate in every moment of the mourning. Straight after miscarriage, the woman usually does not want to talk, as it is too painful for her. Also not for all women this would be a good way of dealing with the grief. Some women prefer not to talk about this so as not to bring back the memories and sad feelings so that the grief shall gradually disappear.

A quick coming back to work is frequently mentioned as a good way of dealing with the loss of a baby before its birth. An occupation that requires attention and involvement allows not to concentrate on difficult feelings. The examined women tried not to think about that and this required some effort. Everyday activities were of great help here. Concentrating on the future was also more profitable. It turned out that meeting another woman with the same experience was of great value for the woman. This gives a sensation that miscarriage is something normal, it may occur to everybody and in relation with that the woman has not to feel less valuable. At the same time the conscience that in her surrounding there are such people gives her a feeling of being understood in her suffering. When the meeting of both women being in the same situation takes place in hospital, then they may be of mutual help to each other. On the other side, however, the despair of other women directly after the loss may also intensify one's own feelings. It happens that, while listening to the stories of other patients, the woman comes to the conclusion that there are greater tragedies, and her situation is not the worst. This brings partial relief as well.

The attitude of the medical staff towards the patient undergoing miscarriage is very important. A warm conversation with a doctor, the midwives' care make that the stay in hospital becomes easier. Providing clear information on the circumstances and causes of the miscarriage is helpful, as well as indicating that this is a frequent phenomenon in case of first pregnancies and does not diminish the chances to succeed in subsequent pregnancies. Having trust to the doctor and the midwife is also important. The woman regains hope when she receives a confirmation that there are no medical contraindications to get pregnant again with another child and she is given support to undertake attempts to get pregnant at an appropriate time. This shortens the process of accepting the loss.

upływie terminu, w którym nastąpiła wcześniejsza strata, a często dopiero po 12. tygodniu ciąży kobieta staje się spokojniejsza, żywiąc przekonanie, iż największe zagrożenie minęło. Rodzice korzystają też z różnych sposobów pomniejszania swojego niepokoju, może to być zwiększona w tym okresie religijność lub pewne przekonania, na przykład, że „dziewczynki są silniejsze”, jeśli wiadomo, że dziecko jest właśnie tej płci. Najbardziej uspokaja jednak usunięcie przyczyny poprzedniego niepowodzenia oraz podjęcie leczenia jeszcze przed zajściem w ciążę lub w czasie jej trwania.

Szczęśliwe zakończenie ciąży następującej po wcześniejszym poronieniu i urodzenie dziecka często stanowią domknięcie okresu żałoby. Dziecko, które urodziło się jest dla rodziców, w pewnym sensie, wynagrodzeniem ich doświadczenia. Jednak pamięć o wcześniej utraconym dziecku pozostaje.

DYSKUSJA

Rezultatem przeprowadzonych badań jest zaprezentowany w pracy „Model doświadczenia straty ciąży”. Rekcje te są podobne do żalu przeżywanego po śmierci bliskiej osoby [14,17,18], co jest potwierdzeniem, że również strata wczesnej ciąży stanowi mniej lub bardziej nasilony uraz psychiczny [2], a kobieta wymaga wsparcia zarówno ze strony bliskich, jak i personelu medycznego [2,5,12]. Ciekawym spostrzeżeniem dokonanym podczas analizy materiału jest to, że wytworzenie więzi z dzieckiem w okresie prenatalnym zależy nie tyle od faktycznego czasu trwania ciąży, ile od świadomości kobiety bycia w tym stanie. U kobiety, która pragnie dziecka, szybko następuje relacja z nim, dlatego nawet strata wczesnej ciąży będzie bardzo bolesna. Należy jednak podkreślić, że długość trwania ciąży do momentu poronienia jest czynnikiem modyfikującym przebieg reakcji po tym wydarzeniu. Im później następuje poronienie, tym trudniej zaakceptować stratę ciąży, reakcja jest silniejsza, a okres żałoby trwa dłużej, co wynika z charakteru rozwijającej się w okresie prenatalnym więzi opisywanej przez Bielawską-Batorowicz [19,20].

W badaniach własnych zebranie materiału na temat reakcji mężczyzn po stracie ciąży przez partnerkę okazało się trudne. Mężczyźni nie chcieli rozmawiać na ten temat. Wyrażna niechęć mężczyzn do poruszania tego tematu zdaje się być mechanizmem obronnym, wskazującym osobisty charakter przeżyć. Jednocześnie jest typowym zachowaniem mężczyzn opisywanym wcześniej przez Lachelin [1], Kornas-Bielę [2] oraz Chazana [6]. Ze względu na brak zainteresowania mężczyzn udziałem w badaniach niemożliwe było stworzenie analogicznego modelu doświadczenia mężczyzn po poronieniu przez partnerkę. Zachowania mężczyzn spostrzegane i interpretowane przez kobietę stały się elementem jej doświadczenia straty ciąży. W oparciu o te informacje można stwierdzić, że również mężczyzna przeżywa żal po stracie ciąży przez żonę. Często jednak mężczyźni skrywają swoje emocje z powodu

Sometimes, the woman needs professional psychological help and some examined women expressed their grief related with the fact that they had not received such help in hospital or were not informed where they might get psychological counselling.

There are also some external situations independent from the fact of losing a baby before its birth and they are facilitating the acceptance process of such event. This is for example having a child requiring care. Miscarriage is a situation which affects the whole family and everybody has to find his own way of dealing with it. The acceptance of this fact is an internal process spread in time, which ends most frequently when the woman gets pregnant another time. However, then, more distant consequences of an earlier miscarriage may appear.

Future consequences after losing a child before its birth

The joy related with another pregnancy and the hope to give birth to a child are linked with uncertainty and strong anxiety of another loss. This fear makes that the woman is extremely careful. She is constantly checking whether there are no symptoms of treath. One consequence of the experienced fear may be the decision not to look at the baby on the ultrasound screen so as not to get to know its identity and to protect oneself in this way before becoming more attached to it and a strong grief in case of loss. It happens that the parents, fearing another miscarriage, do not inform even their closest about the new pregnancy. Sometimes they even do not undertake preparations to welcome the child, putting this to a later time. In case of women with repetitive miscarriage, the fear of another pregnancy is very big. Eventually, the woman may also decide not to become a mother and apply contraceptive drugs so as not to suffer another time in case of another failure.

The fear before another miscarriage is more intense at the beginning of the next pregnancy. It weakens after the period when the woman has lost the baby in her previous pregnancy. Very frequently only after the 12th week of pregnancy the woman becomes more peaceful, as she is convinced that the greatest threat is already behind her. The parents take also advantage of different ways of diminishing their anxiety, this may be increased religiosity or some convictions, for example that ‘girls are stronger’, if it is certain that the baby is of this sex. The removal of the cause of the previous miscarriage and undertaking the treatment still before getting pregnant or during the pregnancy bring peace.

The period of grief ends with the happy ending of the new pregnancy. The new born baby is for the parent, in a sense, an award after the previous hard experience. However, the memory of the lost child in the past still persists.

głęboko zakorzenionego stereotypu męskiego zachowania [21] lub też z troski o żonę, aby nie obciążać jej własnymi przeżyciami [1,2,6]. Przeżycia mężczyźni w sytuacji starty ciąży pozostają nadal poznane tylko w niewielkim stopniu i wymagają dalszych badań.

Przedstawiony w pracy „Model doświadczenia straty ciąży” jest zgodny z dotychczasową wiedzą na temat znaczenia poronienia w życiu osób, których ono dotknęło. Stanowi także jej rozszerzenie oraz punkt wyjścia do dalszych badań. Uzyskane wyniki są zbieżne z opublikowanymi w 2006 roku wynikami projektu badawczego Barton-Smoczyńskiej [4].

Poznanie i zrozumienie przeżyć kobiet po poronieniu, a także czynników nasilających oraz łagodzących, ma duże znaczenie dla dostosowania pomocy do potrzeb pacjentek, aby oprócz standardu postępowania medycznego, otrzymały niezbędne wsparcie emocjonalne oraz informacyjne. Niezwykle ważne jest zachowanie personelu medycznego, które może przyczynić się do zmniejszenia negatywnych przeżyć po stracie ciąży. Życzliwy, wspierający kontakt ze strony lekarza, położnej zmniejsza obciążenie emocjonalne u kobiety. Badania własne pokazały brak pomocy psychologicznej zaraz po starciu ciąży i potrzebę obecności psychologa jeszcze w szpitalu. Istnieje potrzeba zatrudniania psychologów na oddziałach położniczych i patologii ciąży [4,22].

DISCUSSION

We present the results of the carried out researches in the work ‘Pattern of experience after loosing a child before its birth’. These reactions are similar to the grief experienced after the loss of a close person [14,17,18], what confirms that the loss of a child before its birth constitutes a more or less intense trauma [2], and the woman requires support both on the side of her relatives and the medical staff [2,5,12]. We have made an interesting discovery during the analysis of the material: the creation of the bond with the baby in the prenatal period depends not only on the real time of the pregnancy, but on the awareness of the woman who is in this state. If a woman really wants the baby, the relations with him/her appears quickly, so even the loss of an early pregnancy may be very painful. One should underline, however, that the duration of the pregnancy until miscarriage is a factor modifying the course of the reaction after this event. The later the miscarriage takes place, the more difficult it appears to accept the loss of a child. The reaction is stronger, and the mourning period lasts longer. This is the result of the nature of bond developing in the prenatal period and is described by Bielawska – Batorowicz [19,20].

During my own research, it turned out difficult to collect the material about the reaction of men after their partners’ miscarriage. The men did not want to talk about this. The explicit aversion of men to talk about this seems to be a defense mechanism, indicating the personal nature of the feelings. At the same time, it is a typical behaviour of men described earlier by Lachelin [1], Kornas – Biela [2] and Chazan [6]. Due to a lack of interest of men in participating in the research, it was impossible to create an analogical pattern of experience by men after their partners’ miscarriage. The behaviours of man perceived and interpreted by the woman became an element of its experience after the miscarriage. On the basis of this information, we may state that also the men goes through the grief after the loss of the baby before its birth. Frequently, however, the men hide their emotions due to a deeply rooted stereotype of men’s behaviour [21] or for the care showed to their wife, so as not to burden her with her own feelings [1,2,6]. The feelings of the men in a situation of miscarriage still remain undiscovered and require further research.

The ‘Pattern of experience after the loss of a baby before its birth’ presented in the work is in conformity with the existant knowledge on the importance of miscarriage in the life of people which were affected by it. This is also an extension of it and point of start for further research. The obtained results coincide with the results of the research project of Barton-Smoczyńska published in 2006 [4].

Familiarizing with and understanding of feelings of women after miscarriage, as well as intensifying and smoothening factors are very important for the adjustment of help to the needs of the patients, so that be-

WNIOSKI

1. Centralną rolę w doświadczeniu straty ciąży odgrywają uczucia kobiety pojawiające się po poronieniu. Najczęściej jest to żal podobny do odczuwanego po śmierci bliskiej osoby. Jest to proces rozłożony w czasie, brak faz w jego przebiegu. Czas trwania żaloby oraz intensywność przeżyć są indywidualnie zróżnicowane.
2. Czynniki modyfikującymi przebieg reakcji po poronieniu są okoliczności będące kontekstem tej sytuacji: ustosunkowanie do ciąży, sposoby radzenia sobie, uzyskane wsparcie społeczne (personel medyczny, mąż, rodzina, przyjaciółka).
3. Utrata ciąży przez partnerkę jest również trudnym doświadczeniem dla mężczyzny. Najczęściej wyrażane przez przekaz pozawerbalny. Ukrywanie uczuć przez mężczyzn i niechęć do rozmowy na ten temat często odbierane jest przez kobiety, jako przejaw niezrozumienia lub obojętności i pozostaje sprzeczne z ich potrzebami.
4. Ostatnim elementem modelu są odległe konsekwencje poronienia, zaznaczające się wyraźnie w każdej następnej ciąży. Ciężom tym towarzyszy wzmożony lęk i niepewność.
5. Istnieje potrzeba zapewnienia rodzicom po poronieniu opieki dostosowanej do ich potrzeb, z uwzględnieniem obecności psychologa już w szpitalu oraz zalecenie profesjonalnej terapii psychologicznej.

sides the standard of medical procedure they could receive the indispensable emotional and informative support. The behaviour of the medical staff is extremely important. It may lead to the diminishing of negative feelings after the loss of a baby. A kind, supportive contact from the doctor diminishes the emotional burden in a woman. My own research has shown the lack of psychological help straight after the loss of the baby and the need of a psychologist presence still in hospital. There is also a need for hiring psychologists in the obstetrics wards and wards of pathology of pregnancy [4,22].

CONCLUSIONS

1. The feelings of the woman after miscarriage constitute the central role in the experience of losing a baby before its birth. Most frequently, this is a regret similar to the one felt after the death of a close person. This is a process stretched in time, there are no intermediary stages in the course. The duration of mourning and the intensity of the feelings are varied depending on the person.
2. The factors modifying the course of the reaction after miscarriage are circumstances being a context to this situation: attitude towards pregnancy, ways of coping with it, the obtained social support (the medical staff, husband, family, a friend).
3. The loss of a child before its birth is also a difficult experience for the man. They are most often non-verbally transmitted. If a man hides its feelings and does not wish to talk about it, it is frequently understood by the woman as a lack of understanding or neutrality. This remains contradictory to their needs.
4. The last element of the pattern are distant consequences of miscarriage, explicit in every other pregnancy. Intensified fear and uncertainty accompany all subsequent pregnancies.
5. There is a need to give to the parents after miscarriage a care adjusted to their needs, taking into consideration the presence of a psychologist already in hospital and a recommendation for professional psychological therapy.

Piśmiennictwo / References:

1. **Lachelin G.** Poronienia. Warszawa: Pruszyński i S-ka, 1998.
2. **Kornas-Biela D.** Niespełnione macierzyństwo: psychologiczna sytuacja matek po poronieniu. W: *Oblicza macierzyństwa*. Kornas-Biela D (red.) Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL, 1999;179-200.
3. **Skrzypczyk J.** Poronienie. W: *Ciąża wysokiego ryzyka*. Bręborowicz GH (red.) Poznań: Ośrodek Wydawnictw Naukowych, 2006;81-104.
4. **Barton-Smoczyńska I.** O dziecku, które odwróciło się na pięcie. Łomianki: NAF, 2006.
5. **Kornas-Biela D.** Potrzeby rodziców po stracie dziecka w okresie okołoporodowym. W: *Z zagadnień psychologii prokreacji*. Bielawska-Batorowicz E, Kornas-Biela D (red.) Lublin: Redakcja Wydawnicza KUL, 1993;61-75.
6. **Chazan B.** Dylematy ojcostwa. W: *Oblicza ojcostwa*. Kornas-Biela D (red.) Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 2001;269-283.
7. **Pajszczyk-Kieszkiewicz T.** Położnictwo i ginekologia. Łódź: Uniwersytet Medyczny w Łodzi 2007.
8. **Jóźwiak M, Śledziwski A.** Powikłania poronień samonastnych i sztucznych. W: *Postępowanie w nagłych stanach w położnictwie i ginekologii*. Chazan B, Leibschan J (red.) Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2002;338-352.
9. **Nagórko M.** Dwa łyki semantyki. 2006. Dostępny online http://www.poronienie.pl/lekarze_wzorze_slova.html
10. **Łuczak J, Pisarski T.** Stan psychiczny kobiet w ciąży po dwóch i więcej niepowodzeniach położniczych. *Ginekolog Pol* 1991, supl. 2:264-267.
11. **Beisert M.** Psychologiczne skutki zaburzeń w pełnieniu małżeńskiej funkcji prokreacyjnej. W: *Z zagadnień psychologii prokreacji*. Bielawska-Batorowicz E, Kornas – Biela D (red.) Lublin: Redakcja Wydawnicza KUL, 1993;117-143.
12. **Chazan B.** Medycznie chronione macierzyństwo. W: *Oblicza macierzyństwa*. Kornas – Biela D (red.) Lublin: Redakcja Wydawnicza KUL, 1999.
13. **Keirse M, Spitz B, Vendermeulen A.** Jak sobie radzić z poronieniem. Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, 2007.
14. **Widera-Wysoczańska A.** Rozmowy o przemijaniu. Hermeneutyczna analiza psychologiczna doświadczeń człowieka. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2000.
15. **Bartosz B.** Metody jakościowe – rodzaje, dylematy i perspektywy. W: *Metody jakościowe w psychologii współczesnej*. Straś-Romanowska M (red.) Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2000;39-52.
16. **Straś-Romanowska M.** O metodzie jakościowej w kontekście rozważań nad tożsamością psychologii. W: *Metody jakościowe w psychologii współczesnej*. Straś-Romanowska M (red.) Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2000;15-32.
17. **Kübler – Ross E.** Rozmowy o śmierci i umieraniu. Poznań: Media Rodzina, 1998.
18. **Sanders C.** Jak przeżyć stratę dziecka. Gdańsk: GWP, 2001.
19. **Bielawska-Batorowicz E.** Determinanty spostrzegania dziecka przez rodziców w okresie poporodowym. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 1995.
20. **Bielawska-Batorowicz E.** Kształtowanie się więzi emocjonalnej ojca z dzieckiem w okresie ciąży i po porodzie. *Psychologia rozwojowa* 2002;7,2:61-69.
21. **Brannon L.** Psychologia rodzaju. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2002.
22. **Bielawska-Batorowicz E.** Psychologiczne aspekty prokreacji. Katowice: Śląsk WN, 2006.