

mgr Monika Guzewicz

**Streszczenie Rozprawy Doktorskiej:
*Doświadczenia rodziców związane z utratą dziecka w okresie prenatalnym***

Tematem niniejszej rozprawy jest doświadczanie utraty dziecka w wyniku poronienia przez oboje rodziców.

Problematyka poronienia samoistnego dotyczy przede wszystkim zagadnień natury medycznej, jednak dużą uwagę zwraca się na kondycję psychiczną kobiet po doświadczeniu utraty dziecka w okresie prenatalnym, a ostatnie lata pokazują, że opieką psychologiczną należy objąć także partnerów, czyli ojców utraconych dzieci. Zrealizowane dotychczas badania w zdecydowanej większości opisywały występowanie poszczególnych następstw psychologicznych, doświadczanych przede wszystkim przez kobiety. Szczególnie ważną przestrzenią do badań jest zarówno grupa mężczyzn, jak i pozostali członkowie rodziny, którzy w różnorodny, a czasem nieumiejętny sposób starają się poradzić sobie z trudnym doświadczeniem, jakim jest śmierć dziecka w okresie rozwoju prenatalnego. W efekcie dostrzeżono również wyraźny brak badań poświęconych opisowi doświadczanych konsekwencji poronienia na różnych etapach po tym zdarzeniu. Niedosyt informacji przekłada się dziś na jakość zapewnianej opieki psychologicznej na oddziałach położniczych i patologii ciąży, a także być może ma odzwierciedlenie w niskiej świadomości społecznej, nieumiejętności podejmowania rozmów dotyczących utraconego dziecka i nieudzielania sobie wsparcia wśród bliskich i przyjaciół.

W niniejszej pracy zbadano poziom natężenia czynników opisujących doświadczanie utraty dziecka uzyskanych w trzykrotnym pomiarze: miesiąc, pół roku i rok po utracie dziecka. Ponadto, przeanalizowano udział czynników osobowych na sposób doświadczania utraty, a także zbadano wpływ stylu przywiązania małżonków/partnerów na sposób doświadczania utraty. Zbadano również rolę płci, jako moderatora pomiędzy czynnikami osobowymi a radzeniem sobie ze stratą dziecka. Pytania badawcze weryfikowano na podstawie badań własnych, w których wzięło udział 80 osób (40 par). W badaniach wykorzystano 8 kwestionariuszy: strukturę osobowości opisano za pomocą Inwentarza Osobowości NEO-FFI autorstwa P. Costy i R. McCrae; żałobę okołoporodową scharakteryzowano za pomocą Skali Żałoby Okołoporodowej PGS autorstwa L. Toedter, J. Lasker i J. Alhadeff; sposób radzenia sobie ze stratą mierzono przy pomocy Inwentarza Codziennego Życia Osób Osieroconych M. Caserta i D. Lund, który opiera się na Dualistycznym Modelu Radzenia Sobie ze Stratą (MPD) autorstwa M. Stroebe i H. Schut – jest on podstawowym modelem teoretycznym niniejszej dysertacji. Kolejno, w celu ustalenia symptomów stresu pourazowego wykorzystano Inwentarz Symptomów Traumatycznych TSI autorstwa J. Briere, zaś do zmierzenia wystąpienia potraumatycznego wzrostu posłużono się Inwentarzem Potraumatycznego Rozwoju R. Tedeschi'ego i R. Calhoun'a. Heartlandzka Skala Przebaczenia HPI autorstwa L. Thompson, C. Snyder i L. Hoffman posłużyła do oceny zdolności do przebaczenia; Minnesocki Wielowymiarowy Inwentarz Osobowości MMPI-2 autorstwa J. Butcher'a, J. Grahama i in. ocenił zdrowie psychiczne badanych, zaś Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych KSP autorstwa M. Plopy posłużył do opisania preferowanego stylu przywiązania pomiędzy małżonkami/partnerami.

Przeprowadzone analizy ukazały znaczną dynamikę w doświadczaniu symptomów będących konsekwencją utraty dziecka. Do najważniejszych wniosków należy zwrócenie uwagi na doświadczanie dynamiki przeżywania utraty również przez mężczyzn; występowanie dystrofii; objawów traumy u kobiet; występowanie znacznych problemów w sferze osobowościowej u mężczyzn; po roku od utraty przekierowanie obwiniania siebie i innych, na poszukiwanie winy w okolicznościach, a zatem udzielanie sobie przebaczenia; występowanie znacznych zmian w preferowanym stylu przywiązania między małżonkami – od pomieszenia stylów w miesiąc po stracie, poprzez dominację stylu unikowego i lękowo-ambivalentnego w pół roku od utraty, po sięganie ku bezpiecznym strategiom w rok po utracie dziecka.

Uzyskane rezultaty badań stały się podstawą do sformułowania wniosków praktycznych, które wskazują na obszary konieczne do objęcia specjalistyczną pomocą psychologiczną rodziców po doświadczeniu poronienia, z uwzględnieniem ich różnic płciowych i czynników osobowych.