

FEDERACJA NAUKOWA WSB-DSW MERITO

mgr Agnieszka Chojnacka

Radzenie sobie rodziców ze stratą prokreacyjną na podstawie
badań forum internetowego. Implikacje dla poradnictwa

Rozprawa doktorska

napisana pod kierunkiem

dr hab. Bożeny Wojtasik, prof. PSW

promotor pomocniczy

dr Małgorzata Oleniacz, prof. Uniwersytetu DSW

Wrocław-Gdańsk, 2023

Spis treści

Wstęp	4
Rozdział I Poronienie a strata prokreacyjna	14
1.1 Poronienie jako doświadczenie prokreacyjne	14
1.2 Adaptacja do życia po stracie prokreacyjnej	22
1.3 Internet jako przestrzeń dla przeżywania straty prokreacyjnej	25
Rozdział II Radzenie sobie ze stratą prokreacyjną	29
2.1 Radzenie sobie jako aktywność podejmowana w sytuacji stresowej	29
2.2 Model podwójnego procesu radzenia sobie z utratą	35
2.3 Rola żałoby w procesie radzenia sobie ze stratą prokreacyjną	44
Rozdział III Poradnictwo jako sieć grup wspierania rodziców radzących sobie ze stratą prokreacyjną	47
3.1 Poradnictwo jako sieć grup wspierania	47
3.2 Fora internetowe jako element sieci wsparcia	52
3.3 Rola poradnictwa w sytuacji straty prokreacyjnej	60
Rozdział IV Ontologiczno-epistemologiczne podstawy badań własnych	66
4.1 Konstruktywistyczne rozumienie świata	66
4.2 Dotychczasowy stan badań nad stratą prokreacyjną	71
4.3 Cel, przedmiot i pytania badawcze	76
4.4 Inspiracje metodologiczne w budowaniu strategii badań	77
4.5 Rola badacza	81
4.6 Wiarygodność i etyka badań	83
Rozdział V Etnografia wirtualna i analiza tematyczna	86
5.1 Etnografia wirtualna - zalety i ograniczenia	86
5.2 Charakterystyka społeczności użytkowników forum internetowego	91
5.3 Rola internetu w prowadzonych badaniach	93
5.4 Procedury gromadzenia i dokumentowania danych	95
5.5 Analiza tematyczna	97
Rozdział VI Sposoby radzenia sobie rodziców ze stratą prokreacyjną – obszar straty	107
6.1 Prawo do żałoby	107
6.2 Przypomnienie o realności straty	119
6.3 Budowanie i kontynuowanie więzi	128
6.4 Zaprzeczanie i myślenie irracjonalne	136
Rozdział VII Sposoby radzenia sobie rodziców ze stratą prokreacyjną – obszar odbudowy	143
7.1 Akceptacja życia po stracie	143
7.2 Próby odzyskania kontroli nad życiem	148
7.3 Publiczne zaprzeczanie uczuciom	154
7.4 Ucieczka od smutku	156
7.5 Tożsamość rodzica i rola dziecka	158
Rozdział VIII Model radzenia sobie ze stratą prokreacyjną oraz implikacje dla poradnictwa – dyskusja wyników	164
8.1 Model radzenia sobie ze stratą prokreacyjną	164
8.2 Implikacje dla poradnictwa profesjonalnego	174
8.3 Implikacje dla poradnictwa nieprofesjonalnego	189
Zakończenie	193
Streszczenie	199
Bibliografia	203

Wykaz rysunków, tabel	225
Aneks	226
Załącznik 1 Przykład kodowania	226
Załącznik 2 Raport kodów	230

*„Bądź na tyle silny, by radzić sobie samemu.
Na tyle mądry, by wiedzieć, kiedy potrzebujesz pomocy.
I na tyle dzielny, by o nią poprosić.”
Cytat z Internetu – autor nieznany*

Wstęp

Rodzicielstwo wydaje się być pojęciem niebudzącym wątpliwości, które koncentruje się na posiadaniu potomstwa i pełnieniu funkcji rodzica, bo przecież rola matki lub ojca nabiera sensu w kontekście obecności dziecka. Spoglądając na sprawę z innej perspektywy można dostrzec, że kwestia ta nie jest tak oczywista, jak na początku może się wydawać, ponieważ w *pewnych* okolicznościach rodzicem można stać się pomimo tego, że nie doświadczyło się fizycznej obecności dziecka. Szczególnym przykładem nietypowego urzeczywistniania roli rodzica są osoby doświadczone stratą prokreacyjną. Choć ich rodzicielstwo jest efektem dojrzewania organizmu, wyznawanych przez jednostkę wartości i osobistych pragnień, to ze względu na przeżyte poronienie, ich rodzicielska tożsamość będzie kreowana poprzez aspekty związane ze stratą dziecka. Można więc wnioskować, że w zależności od prezentowanych postaw, priorytetów i indywidualnych doświadczeń oraz przyjętych norm społecznych w środowisku życia konkretnej osoby – rodzicielstwo będzie wyjątkową, niepowtarzalną i jedyną w swoim rodzaju relacją pomiędzy rodzicem (rodzicami) a dzieckiem (dziećmi).

Kim więc jest rodzic? Z definicji słownikowej rodzicem jest jedno z rodziców, może nim być ojciec lub matka (*Internetowy Słownik Języka Polskiego PWN*, 2016), który/a, pozostaje „w relacji do dziecka, sprawuje nad nim opiekę i je wychowuje” (Gawda, 2018, s. 8). Rodzic ma prawo i obowiązek reprezentowania dziecka i jest jego prawnym opiekunem do osiągnięcia przez nie pełnoletności. Rodzicem można stać się poprzez danie życia dziecku, ale również poprzez dopuszczone rozwiązania prawne, np. adopcję. Dlatego też, rodzic może być biologiczny, adopcyjny, zastępczy czy przybrany. Rodzicem jest się permanentnie i nieodwracalnie, co oznacza, że opieka względem dziecka oraz odpowiedzialność rodzica za nie jest nieograniczona czasowo oraz że rodzicem jest się do końca życia, nawet w przypadku, gdy nie uczestniczy się w wychowaniu (Bakiera, 2013; Gawda, 2018).

Przedstawiona powyżej definicja rodzica nie oddaje w pełni tego, czym w rzeczywistości jest *bycie rodzicem*. Błasiak (2015) uważa, że bycie rodzicem to „proces rozwijania i wykorzystania wiedzy oraz określonych umiejętności do zaplanowania, powołania do życia, urodzenia, wychowania i/lub opieki nad dzieckiem” (s. 50). Warto zwrócić tu uwagę, że można wykazywać postawę *bycia rodzicem* lub *posiadania dziecka*. Bycie rodzicem oznacza, że jest się człowiekiem, który w sposób aktywny i autentyczny pełni rolę rodzica oraz podejmuje działania ukierunkowane na zapewnienie dziecku odpowiednich warunków do życia i rozwoju. Postawa *mieć dziecko* odnosi się do stanu posiadania potomstwa i rodzi ryzyko

przedmiotowego traktowania dziecka, co w konsekwencji może prowadzić do blokowania jego rozwoju. Z humanistycznego punktu widzenia posiadanie dziecka nie jest tym samym, co bycie rodzicem. Istotą bycia rodzicem jest bowiem przeżywanie i pełnienie roli, czyli sposób, w jaki to rodzicielstwo się realizuje.

Na realizację roli rodzicielskiej składają się trzy elementy. Po pierwsze, rodzice mogą na różnym poziomie określać ważność tej roli w ich życiu. Może mieć ona charakter priorytetowej lub jednej z wielu, rodzice mogą też wycofywać się z tej roli lub ją częściowo lub całkowicie odrzucać. Po drugie, istotny jest stopień identyfikacji z tą rolą. Po jednej stronie granicę zakresu identyfikacji będą wyznaczać osoby, które mają poczucie, że nikt nie jest w stanie zastąpić ich w roli rodzica. Drugi koniec wyznaczany będzie przez osoby, które uważają, że całość obowiązków związanych z dzieckiem może przejąć inna osoba. Pomiędzy tymi skrajnymi postawami znajduje się wiele różnorodnych identyfikacji z rolą rodzica, które zakładają, że częściowo można przekazać obowiązki związane z opieką nad dzieckiem innym. Po trzecie, na realizację roli rodzicielskiej wpływa treść motywacji współżycia rodzinnego, ponieważ członkowie rodziny mogą dążyć do różnych celów (wspólnotowych lub indywidualnych) związanych z przynależnością do tej rodziny.

W odniesieniu do niniejszej pracy warto zadać sobie ważne pytanie, które brzmi: jakie są brzegowe warunki określające od kiedy ktoś staje się rodzicem? Wiele definicji wskazuje, że rodzicem jest się w momencie pojawienia się dziecka. To *pojawienie się* dawniej bywało rozumiane jako urodzenie się, ponieważ dziecko po porodzie posiada swój wymiar cielesny, jest odrębnym organizmem od matki, choć stale jej potrzebującym. Za sprawą szybko rozwijającej się technologii to *pojawienie się* nabrało nowego wymiaru, ponieważ już w łonie matki dziecko jest bytem mającym swoją podmiotowość. O fakcie, że dziecko pojawia się w świadomości rodzica dużo szybciej niż w momencie urodzenia, świadczyć może chociażby rozwój psychologii prenatalnej czy dostępność usług, które koncentrują się na prenatalnym rozwoju dziecka.

To *pojawienie się* dziecka w świadomości rodziców ściśle związane jest ze zmianą percepcji współczesnej ciąży, której obecność jest bardzo szybko diagnozowana - za pomocą domowych testów oraz badań laboratoryjnych. Praktycznie każda para w domowym zaciszu może potwierdzić stan ciąży już w około 14 dni od zapłodnienia. A w terminie około 4-5 tygodni od zapłodnienia, za pomocą ultrasonografu, lekarz może zaobserwować obecność

pęcherzyka ciążowego¹. Przed wprowadzeniem do powszechnego użytku w latach 70 XX wieku testów domowych, faktyczny stan ciąży potwierdzało się, gdy ciężarna czuła ruchy płodu (co ma miejsce około 20-23. tygodnia ciąży), a płeć dziecka znana była po porodzie (Głodek, 2008). Aktualnie już koło 10. tygodnia ciąży można w badaniu USG usłyszeć bijące serce, a płeć rozpoznawana jest już w łonie matki.

Jednak zmiany, które doprowadziły to tego, że dziś często ciąża, już od najwcześniejszych etapów jej trwania, uznawana jest za rozwój dziecka o własnej podmiotowości, rozpoczęły się dużo wcześniej niż technologia medyczna upowszechniła się w każdym gabinecie lekarskim. Na przestrzeni ostatnich stuleci następowała zmiana społeczna, która doprowadziła do uznania odrębności i podmiotowości każdego dziecka. Idea podmiotowości dziecka jako pełnoprawnego uczestnika życia społecznego zaczęła rozwijać się od końca XIX wieku, a uznanie jego praw i swobód nastąpiło całkiem niedawno, ponieważ dopiero w roku 1959, dzięki *Deklaracji Praw Dziecka*. Warto wskazać, że od momentu, gdy społeczeństwo nadało dziecku prawo do godności i wartości, podejmowane są ciągłe próby zdefiniowania: *od kiedy i kim jest dziecko*. Internetowa Encyklopedia PWN (2023) definiuje dziecko, jako: „człowieka w pierwszym okresie postnatalnego rozwoju osobniczego (ontogeneza), od chwili urodzenia do zakończenia procesu wzrastania”. Ta sama Encyklopedia wskazuje, że według teologii chrześcijańskiej i innych religii dzieckiem jest się od poczęcia, do zakończenia procesu dorastania. Natomiast zgodnie z obowiązującym prawem „dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności” (Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka z dnia 6 stycznia 2000 roku, 2023). Ten zarysowany kierunek zmian w rozumieniu podmiotowości dziecka wskazuje, że w świadomości społecznej również dziecko poczęte, znajdujące się w łonie matki posiada swoją wartość.

Tak znaczący rozwój technik diagnostycznych wpłynął na *instytucję* rodzicielstwa. Określenie instytucja zostało tu celowo wprowadzone za Bergerem i Luckmannem (1983), którzy uważają, że każda *instytucja* powstaje w procesie typizacji, który jest tworzeniem się nawyku, a nawyki są włączane do ogólnego zasobu wiedzy. Tak więc zmiany w obrębie medycyny zmieniają nawyki związane z rodzicielstwem, w konsekwencji zmienia się także wiedza, która dostępna jest ogółowi społeczeństwa, a która pozwala na określone zachowania względem jakiegoś zjawiska – w tym przypadku macierzyństwa, ojcostwa czy straty

¹ Pęcherzyk ciążowy, czyli małą okrągłą strukturę wypełnioną płynem, o średnicy kilku milimetrów. Jest to najwcześniejszy dowód ultrasonograficzny na obecność ciąży (Pietryga i Toboła, 2017).

prokreacyjnej. Instytucje te mają swoją realność, która staje się dla jednostki zewnętrznym i narzucającym się faktem i określa granicę jej postępowania.

Zmian w *instytucji* rodzicielstwa należy również szukać w czynnikach społeczno-kulturowych, które wpłynęły na podwyższenie wieku ludzi podejmujących starania prokreacyjne. Współczesne kobiety decydują się na dzieci w późniejszym wieku, ponieważ dłużej się kształcą, doskonałą zawodowo, stawiają na swój osobisty rozwój. Na przestrzeni ostatnich dekad zmienił się wzorzec płodności polskiego społeczeństwa oraz podwyższył wiek kobiet decydujących się na pierwsze dziecko² (Cierniak-Piotrowska i in., 2019). Aktualnie pary później niż ich rodzice i dziadkowie decydują się zostać rodzicami. Niesie to ze sobą biologiczne następstwa jak zmniejszenie płodności³ oraz wzrost ryzyka poronienia. Późniejsze rodzicielstwo często jest bardziej dojrzałe, skoncentrowane na dziecku i jego potrzebach, ale jest również obciążone wyższym prawdopodobieństwem niepowodzeń ciążowych i skróconym czasem na diagnostykę płodności⁴.

Powyżej wymienione zmiany wpłynęły na instytucję rodzicielstwa, na stosunek do ciąży i poczętego dziecka. Warto zwrócić uwagę, że nie tylko zmieniła się percepcja ciąży, ale również rozumienie, czym może być poronienie. Koncentracja zainteresowań badaczy na tym, w jaki sposób doświadczane jest poronienie, pokazuje, że w przestrzeni społecznej pojawia się miejsce na to, aby rozumieć je jako stratę dziecka, stratę marzeń o rodzicielstwie czy utratę planów życiowych.

Indywidualne konfiguracje wymienionych powyżej elementów oraz fakt, że na kształt rodzicielstwa mają wpływ cechy rodzica, w tym między innymi osobowościowe właściwości rodzica i jego dojrzałość oraz cechy dziecka, które posiada określony temperament, stan zdrowia czy możliwości rozwojowe, wskazują na *unikatowość więzi rodzic-dziecko*. Nie bez znaczenia jest też kontekst społeczny, w którym rodzicielstwo to się realizuje. Relacja rodzic-dziecko nigdy nie przebiega w izolacji, zawsze wokół tej relacji powstaje jakiś rodzaj sieci powiązań, która tworzona jest z interakcji z bliskimi, krewnymi, znajomymi czy przedstawicielami różnych organizacji czy instytucji. Warto wskazać, a jest to istotne w kontekście niniejszej pracy, że dostępność tej sieci może być istotnym elementem wsparcia w

² Na przestrzeni 30 lat nastąpiło przesunięcie wieku najwyższej płodności kobiet. W 1990 roku najwyższą płodność odnotowano w grupie kobiet w wieku 20-24 lata, natomiast w roku 2018 w grupie kobiet w wieku 30-34 lata (Cierniak-Piotrowska i in., 2019, s. 21; Podogrodzka, 2013, s. 170)

³ U kobiet następuje zmniejszenie ilości komórek jajowych oraz wzrasta ryzyko chorób genetycznych.

⁴ Perspektywa ta odnosi się do biologicznych możliwości rozrodczych człowieka

sytuacjach, gdy zagrożone jest efektywne realizowanie zadań wynikających z roli rodzicielskiej (Gawda, 2018; Karbowniczek i in., 2015).

Zwrócenie uwagi na unikatowość relacji rodzic-dziecko ma kluczowe znaczenie w zrozumieniu, czym w niniejszej rozprawie jest *strata prokreacyjna*. Osoby, które dzieliły się swoimi doświadczeniami na forum internetowym, od początku trwania ciąży postrzegały ją jako rozwój konkretnej istoty ludzkiej. Dlatego też, utrata dziecka w wyniku poronienia była dla nich stratą prokreacyjną. Aby zrozumieć istotę straty prokreacyjnej, należy po pierwsze odwołać się do definicji poronienia jako zagadnienia medycznego, po drugie wskazać, jakie są skutki psychologiczne poronienia i po trzecie dookreślić znaczenie, jakie temu wydarzeniu nadają osoby go doświadczające. Zgodnie z polskim prawem: „poronieniem określa się wydalenie lub wydobycie 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 (21 tygodni i 7 dni)” (Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, 2023). Szacuje się, że do poronienia może dochodzić w przypadku 10% do 22% ciąż⁵ (Avalos i in., 2012; Col i Tiu, 2007). Warto wskazać, że poronienie może być doświadczeniem trudnym, granicznym, powodującym wiele zmian u osób, które je przeżywają. Do najważniejszych psychologicznych skutków poronienia można zaliczyć utratę poczucia bezpieczeństwa, utratę kontroli nad własnym życiem, a doświadczenie to może zabrać nadzieję i niszczyć marzenia o posiadaniu potomstwa. Warto wskazać, że stosunek do utraconej ciąży jest istotnym elementem, który wpływa na to, że poronienie może zostać uznane za stratę prokreacyjną. Bowiem jeśli ciąża, bez względu na długość jej trwania, w percepcji konkretnych osób jest rozumiana jako rozwój dziecka, to przedwczesne i niepomyślne jej zakończenie będzie postrzegane jako jego strata. Konsekwencjami tego wydarzenia jest również utrata marzeń i planów związanych z dzieckiem oraz odczuwanie różnego rodzaju stresorów i radzenia sobie z nimi. Podjęta próba zdefiniowania straty prokreacyjnej wskazuje, że zagadnienie to ma interdyscyplinarny charakter i aby zrozumieć jego znaczenie, należy odwołać się do wiedzy z psychologii,

⁵ Dane te mogą być niedoszacowane, ponieważ odnoszą się one do ciąż i poronień, które zostały rozpoznane przez lekarza, mogą nie obejmować utrat ciąż na bardzo wczesnym jej etapie, tzw. ciąż biochemicznych. Ciąża biochemiczna jest ciążą, którą diagnozuje się tylko za pomocą środków chemicznych, uzyskuje ona wynik „dodatni” w testach beta hCG, ale ciąża nie rozwija się do takiego etapu, że można by ją potwierdzić w badaniu USG (w którym byłby widoczny pęcherzyk ciążowy) (Annan i in., 2013).

medycyny, fizjologii, ale również socjologii i pedagogiki (Barton-Smoczyńska, 2015; Bueno, 2022; Farren i in., 2016; J. Frost i in., 2007; Guzewicz, 2014; Kornas - Biela, 2002, 2003, 2017, 2020; Libera, 2009; Lloyd Jones, 2015; Majewska, 2016; Raman i Tulloch, 2018).

Dotychczasowe badania wykazały, że kobiety, które doświadczają poronienia, przeżywają ogromny smutek, żalobę i stres psychiczny oraz że pozytywne wsparcie społeczne łagodzi doświadczenie straty, a brak wsparcia emocjonalnego zwiększa poziom stresu (Kint, 2015). Również mężczyźni odczuwają skutki poronienia u swoich partnerek, ponieważ jak wskazują wyniki innych badań, doświadczają oni izolacji i poczucia przytłoczenia tą sytuacją (Chavez i in., 2019). Inni badacze zauważyli, że dla osieroconych ważne jest, aby osoby z otoczenia uznawały ich poronienie za znaczącą stratę oraz oczekują wsparcia ze strony rodziny i personelu medycznego (Meaney i in., 2017). Opublikowane w 2020 roku wyniki metaanalizy ukazały potrzebę dostosowania form wsparcia dla mężczyzn przeżywających żalobę po stracie dziecka oraz konieczność prowadzenia kampanii społecznych mających na celu zmianę postaw wobec żałoby i straty (Obst i in., 2020).

Dokonując przeglądu literatury polskiej, można wyróżnić kilku autorów zajmujących się zagadnieniem straty prokreacyjnej, żałoby czy radzenia sobie ze stratą. Stratę prokreacyjną i stratę dziecka w centrum swoich zainteresowań stawiały następujące badaczki i badacze: Agata Bubiak, Janusz Bartnicki i Zdzisława Knihinicka - Mercik (2014), Agnieszka Chojnacka (2020, 2021), Jan Dziedzic (2013), Monika Guzewicz (2014), Aneta Libera (2009), Aneta Libera, Dorota Darmochwał-Kolarz i Jan Oleszczuk (2012), Dorota Kornas – Biela (1999, 2002, 2003, 2006, 2017, 2020), Joanna Majewska (2016), Magdalena Napiórkowska-Orkisz i Jolanta Olszewska (2017), Barbara Prażmowska, Grażyna Puto, Ewa Kowal, Barbara Gierat (2009), Katarzyna Sikora (2014). Na szczególną uwagę zasługują lektury o tematyce związanej z żalobą autorstwa Piotra Krakowiaka (2008, 2010, 2022), Renaty Kleszcz-Szczyrby i Anity Gałuszko (2016), Danuty Opozdy i Magdaleny Parzyszek (2017), Jana Dziedzica i Jana Guzdkę (2013).

W ocenie wyszczególnionych powyżej badaczek i badaczy strata prokreacyjna jest doświadczeniem trudnym, traumatycznym, często też granicznym, które wzbudza różne stany emocjonalne u rodziców dotkniętych tą tragedią. Zgodnie z założeniami modelu autorstwa Stroebe i Schuta (1999, 2010), które były inspiracją teoretyczną do opisanych w niniejszej pracy badań, osoby doświadczające straty radzą sobie z tym doświadczeniem poprzez szereg strategii regulujących emocje oraz pomagających zaadaptować się do życia bez dziecka.

Szczególnie istotne miejsce w radzeniu sobie ze stratą prokreacyjną zajmuje proces żałoby, który jest naturalną i specyficzną dla danej osoby reakcją na utratę. W tym miejscu warto jednak podkreślić, że o ile literatura na temat sensu stricto żałoby i radzenia sobie ze stratą jest bogata i przedstawia różnorodne podejścia teoretyczne, badawcze oraz terapeutyczne, to piśmiennictwo reprezentujące naukowe i praktyczne aspekty przeżywania, doświadczania i radzenia sobie ze stratą prokreacyjną jest stosunkowo niewielkie (Kleszcz - Szczyrba i Gałuszka, 2016; Kornas - Biela, 1999, 2017; Stroebe i Schut, 1999, 2010; Worden, 2022).

Stawiając w centrum rozważań niniejszej rozprawy termin *radzenie sobie*, który jest zagadnieniem ściśle związanym z tematyką poradniczą, należy wskazać najważniejszych autorów zajmujących się tym obszarem. Kształt polskiemu poradnictwu nadała Alicja Kargulowa (Kargulowa, 1986, 2010, 2016, 2023). Badacze tego obszaru koncentrują się na różnych aspektach związanych z poradnictwem. Magdalena Piorunek (2015, 2018) w swoich publikacjach skupia się na relacji poradniczej i kompetencjach osób pomagających, Bożena Wojtasik (2009, 2010) na całościowym charakterze poradnictwa, a Elżbieta Siarkiewicz (2004, 2016) na jego niejednoznaczności. Maria Straś-Romanowska (1996, 2000) oraz Alicja Czerkawska (2009, 2013) koncentrują się na poradnictwie egzystencjalnym, a Stephen Murgatroyd (2000) skupia się na roli wsparcia społecznego. Inspiracją dla podstaw teoretycznych z zakresu wsparcia społecznego realizowanego w przestrzeni internetu była Natalia Walter (2015) oraz Manuel Castells (2007, 2013).

Głównym uzasadnieniem wyboru tematu pracy jest dostrzeżenie, że obszary związane ze stratą prokreacyjną i radzeniem sobie z tym doświadczeniem są niedostatecznie reprezentowane w badaniach i literaturze. Dlatego ważne było podjęcie badań z tego obszaru. Zrozumienie i opisanie sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną rodziców stanowi kluczowy krok w budowaniu większej świadomości społecznej na temat tego wyjątkowo trudnego doświadczenia. Zebranie i przeanalizowanie internetowych wpisów rodziców doświadczonych stratą prokreacyjną daje możliwość wypracowania dedykowanych dla nich form wsparcia.

Celem badań było zrozumienie i opisanie sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną rodziców piszących na forum internetowym oraz wskazanie implikacji wynikających dla poradnictwa z przeprowadzonych analiz. Przedmiotem badań były teksty (wpisy) rodziców doświadczających straty prokreacyjnej zamieszczane przez nich na forum internetowym.

Badania prowadzone były zgodnie z filozofią konstruktywizmu, która zakłada, że zrozumienie czegoś oznacza uporządkowanie danych oraz uczynienie z nich klarownej i możliwej do wyjaśnienia formy. Nadanie formy pozwala na dopasowanie danych do większej struktury pojęciowej. Zgodnie z założeniami konstruktywizmu świat staje się uporządkowany, dlatego że ludzie narzucają mu (choć nie zawsze świadomie) określoną strukturę poprzez wydarzenia, okoliczności. Badacze konstruktywistyczni mają za zadanie wydobyć sens tego porządku oraz przetransformować go na wiedzę. Zgodnie z założeniami konstruktywizmu odkryta prawda nie prowadzi do obiektywnej prawdy, lecz do znaczeń zdefiniowanych i stosowanych przez ludzi w celu zwiększenia ich zdolności do radzenia sobie z otoczeniem (Berger i Luckmann, 1983; Lincoln i Guba, 2013).

Dzięki biernej obserwacji forum internetowego można było dostrzec procesy radzenia sobie ze stratą prokreacyjną, a osadzenie badań w paradygmacie jakościowym pozwoliło na pogłębioną analizę tego zagadnienia. Wykorzystanie etnografii wirtualnej pozwoliło na traktowanie uzyskanych danych jako źródła znaczeń oraz nośniki kultury. W badaniach internet był narzędziem, które pomogło w obserwacji rodziców po stracie prokreacyjnej oraz pozwoliło zebrać dane do analizy. Kozinetski (2012) twierdzi, że na podstawie obserwacji wybranej grupy internetowej można dowiedzieć się czegoś istotnego na temat szerszej społeczności. W niniejszej rozprawie założenie to pozwoliło, po dokonanej obserwacji i analizie sposobów radzenia sobie rodziców po stracie prokreacyjnej, na wskazanie implikacji dla działań poradniczych, dzięki którym można znacząco wpłynąć na poprawę udzielanego rodzicom po stracie wsparcia.

Wykorzystując w badaniach analizę tematyczną, w zbiorze zebranych danych zostały zidentyfikowane, przeanalizowane i opisane wzorce (tematy) sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną, które tworzą bogaty opis całego zestawu danych. (Braun i Clarke, 2006). Analiza tematyczna przeprowadzona była zgodnie z określonymi etapami, które są następujące: zapoznanie się z danymi, generowanie kodów, wyszukiwanie, przeglądanie, definiowanie i nazywanie tematów, przygotowanie raportu. Efektem końcowym analizy był szczegółowy raport z badań, który pokazuje relacje pomiędzy danymi w obrębie: danego tematu, poszczególnych tematów oraz koresponduje z dotychczasową wiedzą związaną z badanym zagadnieniem (Braun i Clarke, 2006; Miles i Huberman, 2000).

Niniejsza praca składa się z ośmiu rozdziałów, w których kolejno zostały omówione różne obszary tematyczne. Rozdział pierwszy koncentruje się na poronieniu jako doświadczeniu

prokreacyjnym. Wydarzenie to rozpatrywane jest z kilku perspektyw: prawnej, medycznej, psychologicznej i odnosi się do osobistego znaczenia, jakie nadają mu konkretne osoby. Dostrzeżenie, że poronienie jest sytuacją, w której osieroceni rodzice tracą dziecko, marzenia oraz plany z nim związane, pozwala nazwać je stratą prokreacyjną. W kolejnej części tego rozdziału opisany jest proces adaptacji do życia po stracie, który charakteryzuje różnorodne emocje i stany, których doświadczają osieroceni. Przystosowanie do życia po poronieniu odbywa się poprzez odreagowanie i przepracowanie emocji, nadanie znaczenia stracie oraz jej akceptacji, co doprowadza do integracji tego doświadczenia z codziennym życiem. W procesie tym występuje potrzeba werbalizacji i dialogu społecznego. Ostatni podrozdział zawiera opis, funkcji jaką pełni internet w przeżywaniu straty. Może być on przestrzenią, gdzie bez skrępowania można doświadczać, odreagowywać i przepracowywać emocje. Z pomocą internetowych społeczności osieroceni mogą też opowiadać swoje historie, nadawać poronieniu osobiste znaczenie, radzić sobie z doznaną stratą i żałobą po niej.

W rozdziale drugim, na podstawie prac Lazarusa i Folkman, zdefiniowane zostało pojęcie *radzenie sobie*, które wskazuje, że człowiek w obliczu trudnych i wymagających doświadczeń, podejmuje różne działania, których celem jest poprawa sytuacji życiowej. Radzenie sobie z doświadczeniem poronienia będzie regulacją emocji związanych ze stratą oraz przystosowaniem się do życia bez dziecka, które zostało utracone. Kolejny podrozdział koncentruje się na opisie założeń modelu podwójnego procesu radzenia sobie z utratą autorstwa Stroebe i Schuta (1999), który stał się podstawą teoretyczną prowadzonych badań. Model pokazuje, że radzenie sobie z utratą jest procesem wielowymiarowym, umiejscowionym w życiu codziennym. Zgodnie z tym modelem ludzie przeżywają i radzą sobie z utratą wykorzystując dwie grupy strategii, pomiędzy którymi występuje oscylacja. Pierwsza grupa koncentruje się na aspektach związanych ze stratą, druga na aspektach odbudowy życia po tym doświadczeniu. Ostatnia część tego rozdziału przedstawia żałobę jako naturalną reakcję na stratę i pokazuje, że proces ten wpływa na tożsamość osieroconych i ich przyszłość.

Rozdział trzeci prezentuje wielowymiarowość działań poradniczych oraz definicję poradnictwa, które rozumiane jest jako proces społeczny, w którym interakcje pomiędzy podmiotami udzielającymi wsparcia a osobami przeżywającymi trudności przyjmują kształt sieci. Kolejne części tego rozdziału prezentują internet jako istotny element sieci wsparcia i wskazują, że fora internetowe są wirtualnymi grupami wsparcia, które udzielają pomocy w trudnych sytuacjach życiowych. W ostatnim podrozdziale można przeczytać o poradnictwie w

żałobie, którego celem jest pobudzanie indywidualnych zdolności zaradczych oraz pomoc osieroconym w dostosowaniu się do rzeczywistości bez osoby zmarłej. Szczególną rolę w tym procesie pełnią osoby wspierające, które mogą pomagać w sposób profesjonalny i nieprofesjonalny.

W rozdziale czwartym został zawarty opis założeń filozoficzno-metodologicznych prowadzonych badań oraz aktualny stan wiedzy na temat straty prokreacyjnej. W rozdziale tym został zaprezentowany cel i przedmiot badań oraz wskazane zostały pytania badawcze. W tej części pracy zostały zawarte zagadnienia związane z etyką prowadzonych badań oraz wskazana została rola badacza.

W rozdziale piątym omówione zostało zagadnienie etnografii wirtualnej i znaczenie internetu w prowadzonych badaniach. Internet został opisany jako narzędzie, za pomocą którego można było prześledzić i przeanalizować sposoby radzenia sobie ze stratą prokreacyjną. Dalsza część rozdziału zawiera opis procedur gromadzenia i dokumentowania danych. W ostatnim podrozdziale zawarta została charakterystyka analizy tematycznej oraz opis poszczególnych etapów pracy z jej wykorzystaniem.

Rozdziały szósty i siódmy są raportem z badań, który koncentruje się na dwóch obszarach radzenia sobie ze stratą prokreacyjną – obszarem straty i obszarem odbudowy życia po utracie. W obrębie obszaru straty zostały zaobserwowane cztery sposoby radzenia sobie, które związane są z prawem do żałoby, przypomnieniem o realności straty, budowaniem i kontynuowaniem więzi, zaprzeczaniem i myśleniem irracjonalnym. W obszarze odbudowy życia po stracie wyodrębniono pięć sposobów radzenia sobie, które koncentrowały się na: akceptacji życia po stracie, próbie odzyskania kontroli nad życiem, publicznym zaprzeczaniu swoim uczuciom, tożsamości rodzica i roli dziecka.

Rozdział ósmy zawiera dyskusję wyników oraz omówienie wypracowanego za pomocą analizy tematycznej modelu radzenia sobie ze stratą prokreacyjną. W rozdziale tym przedstawione zostały implikacje dla poradnictwa profesjonalnego i nieprofesjonalnego świadczonego rodzicom po stracie prokreacyjnej. Zakończenie zawiera prezentację najważniejszych wniosków wynikających z pracy.

Rozdział I Poronienie a strata prokreacyjna

1.1 Poronienie jako doświadczenie prokreacyjne

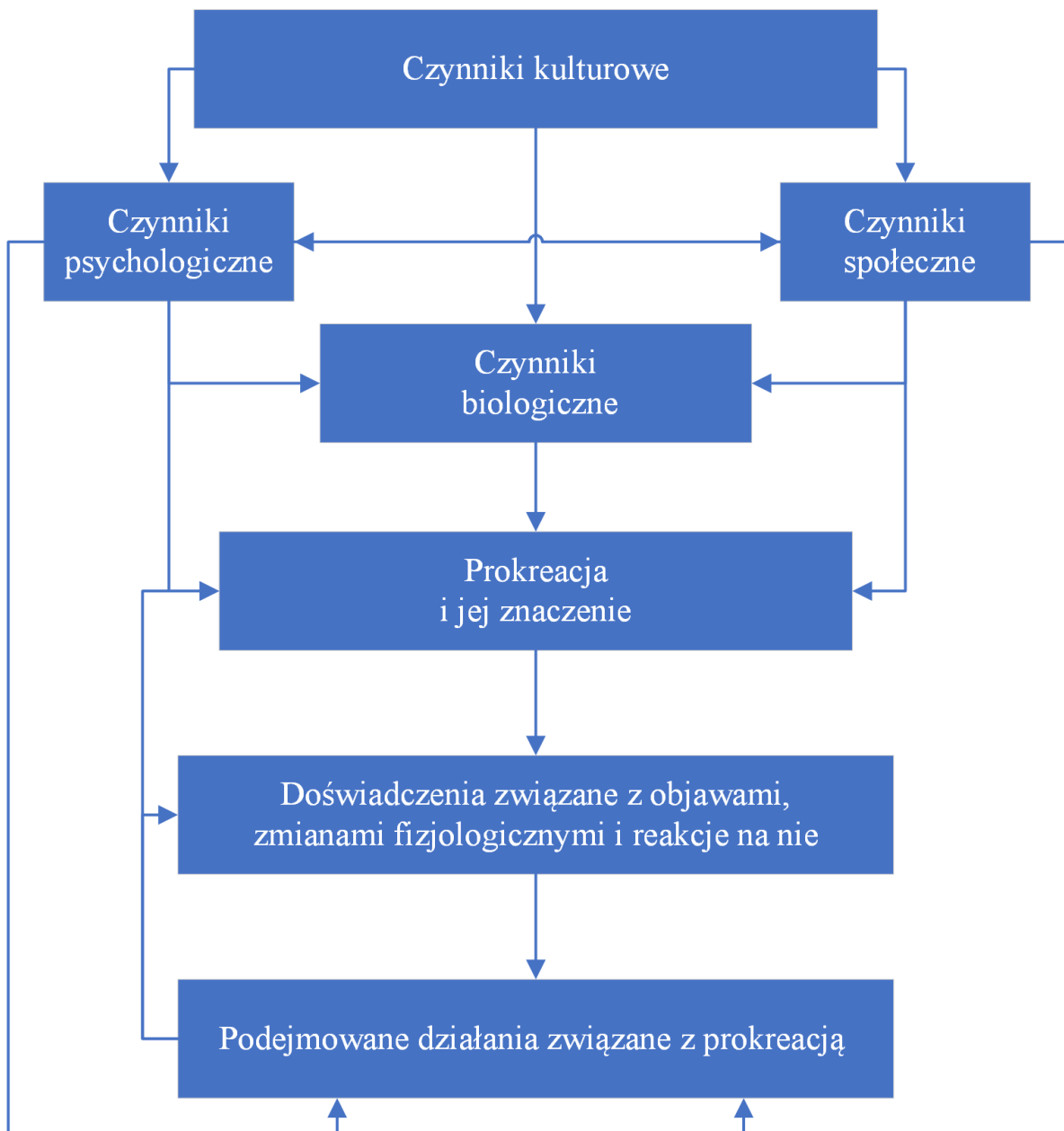
Gdy myślimy o prokreacji w wąskim zakresie znaczeniowym, jest ona procesem rozmnażania, przekazania życia biologicznego, w szerokim znaczeniu prokreacja jest przeżywaniem ciąży, rodzenia, karmienia piersią, doświadczaniem wczesnych kontaktów z dzieckiem, świadczeniem opieki koniecznej dla podtrzymania jego życia (Kornas - Biela, 2006). Ciąża jest katalizatorem różnorodnych przeżyć, doświadczeń, w życiu codziennym, zawodowym, rodzinnym, wiąże się ze zmianami zachodzącymi w obrębie pełnionych ról i tożsamości. Warto podkreślić, że prokreacja – w kontekście podtrzymania gatunku – jest jedną z ważniejszych funkcji życiowych organizmu, która na skutek zachowań instynktownych ma doprowadzić do pojawienia się następnego pokolenia. Jednak w przypadku człowieka funkcja prokreacyjna kształtowana jest przez wiele czynników, a nie tylko poprzez instynkt podtrzymania gatunku. Złożoność prokreacji człowieka ukazana została za pomocą Bio-psycho-społecznego modelu prokreacji autorstwa Hunter (rysunek 1).

Jak zauważa Eleonora Bielawska-Batorowicz (1999):

Schemat przedstawiony przez Hunter ma, w moim przekonaniu, dwojakie zastosowanie. Z jednej strony może być wykorzystywany jako podstawa do teoretycznych analiz nad uwarunkowaniami prokreacji. Z drugiej zaś – może służyć jako narzędzie analizowania procesów i mechanizmów, które występują u konkretnych osób realizujących swoje funkcje prokreacyjne. (s 223)

Rysunek 1

Bio-psycho-społeczny model prokreacji (adaptacja wg M. Hunter, 1994)



Źródło: „Psychologia prokreacji jako dziedzina badań i obszar praktycznej działalności psychologa”, E. Bielawska-Batorowicz, 1999, Przegląd Psychologiczny 42(1-2), s.224.

Przedstawiony powyżej model pokazuje, jak złożonym układem czynników, decyzji i doświadczeń jest prokreacja człowieka. Na decyzje i zachowania prokreacyjne wpływają różnorodne zmienne, które nie są prostymi wypadkowymi, lecz skomplikowanymi i zależnymi od siebie elementami. Czynniki biologiczne związane są ze zdolnością i dojrzałością do rozrodu (anatomia, fizjologia, układ neurohormonalny). Czynniki kulturowe związane są ze wzorcami prokreacji w danym środowisku, a czynniki społeczne związane są z tym, jak zachowania prokreacyjne człowieka są oceniane przez innych, dlatego też stosunek do prokreacji kształtowany jest nie tylko przez przekonania konkretnych osób, ale również przez poglądy ich najbliższych oraz szerszych środowisk. Czynniki psychologiczne związane są z indywidualnymi motywami człowieka, z jego systemem wartości, celami, aspiracjami i potrzebami. Warto podkreślić, że motywy te składają się z elementów świadomych i nieświadomych, a osobiste i społeczne konteksty kształtują różnorodne zachowania związane z prokreacją. To, jakie decyzje i zachowania prokreacyjne reprezentują konkretne jednostki oraz jakie znaczenia im nadają, kształtowane jest przez czynniki społeczne, kulturowe, psychologiczne i biologiczne. Nie należy zapominać, że również historia i doświadczenia związane ze strefą prokreacyjną i podejmowane w przeszłości decyzje wpływają – na indywidualną sytuację rozrodczą danego człowieka.

Opisany model pokazuje, że różnorodne zachowania prokreacyjne człowieka, wynikają z konstelacji wielu zmiennych czynników, które częściowo są zależne od samej jednostki, ale wiele z nich pozostaje poza jej kontrolą. Poronienie jest wydarzeniem, które związane jest z prokreacją człowieka, dlatego odwołując się do zaprezentowanego modelu, można wskazać, na wielowymiarowość tego doświadczenia. Definicja prawna odnosi się głównie do aspektów biologicznych i charakteryzuje poronienie jako: „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 (21 tygodni i 7 dni)” [OBJ][OBJ][OBJ] (Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, 2023) [OBJ]. Statystyki nie są jednoznaczne co do procenta utraty ciąży, najczęściej w publikacjach naukowych pojawia się informacja, że około 10-15% udokumentowanych ciąży kończy się poronieniem [OBJ][OBJ][OBJ] (Col i Tiu, 2007) [OBJ]. Jedno z dużych przeglądowych badań wskazuje, że od 11-22% ciąży pomiędzy 5. a 20. tygodniem jej trwania może zakończyć się poronieniem (Avalos i in., 2012). Warto zwrócić uwagę, że statystyki te

mogą być niedoszacowane, ponieważ odnoszą się one w większości do ciąż i poronień, które zostały rozpoznane przez lekarza i mogą nie obejmować utrat ciąż na bardzo wczesnym jej etapie, tak zwanych ciąż biochemicznych⁶.

Gdy podejmuje się próby określenia, czym w perspektywie psychologicznej jest poronienie oraz jakie skutki powoduje, sprawa nie jest już tak jednoznaczna jak w przypadku definicji prawnej. Wynika to z faktu, że procesy psychologiczne często odnoszą się do indywidualnych czynników funkcjonowania człowieka, między innymi do temperamentu, osobowości, osobistych doświadczeń, zdolności do budowania relacji z innymi, sytuacji życiowych, stosunku do ciąży. Warto zaznaczyć, że odnosząc się do psychologicznych następstw poronienia, ważne jest to, jakie znaczenie tego rodzaju stracie nadają sami osieroceni. Analogicznie jak w prezentowanym powyżej modelu, znaczenie, jakie nadaje się poronieniu, jest istotnym czynnikiem, który wpływa na zachowania prokreacyjne człowieka.

Badacze zajmujący się poronieniem opisują je jako stratę, która może wywoływać różne reakcje u osoby i w jej otoczeniu. Poronienie jest zarówno fizyczną utratą ciąży, ale może być też rozumiana jako utrata marzeń, planów i nadziei, jakie związane były z poczętym dzieckiem. A na skutek poronienia osoby mogą stracić również zdrowie, poczucie bezpieczeństwa oraz poczucie kontroli nad własnym życiem. W następstwie utraty ciąży kobiety i mężczyźni mogą doświadczać różnorodnych stanów emocjonalnych, stanów psychicznych, żałoby, żałoby powikłanej, depresji, lęku czy PTSD (Barton-Smoczyńska, 2015; Chojnacka, 2020, 2021; J. Frost i in., 2007; M. Frost i Condon, 1996; Guzewicz, 2014, 2014; Kleszcz - Szczyrba i Gałuszka, 2016; Kornas - Biela, 2003; Kulathilaka i in., 2016; Majewska, 2016; Parosło, 2020; Prażmowska i in., 2009; Sikora, 2014).

Przeżywanie różnorodnych stanów, takich jak: szok, złość, poczucie winy, bezradność, smutek, zazdrość, ulga, jest najbardziej powszechnym skutkiem doświadczania poronienia. W zależności od stosunku do utraconej ciąży, kondycji psychicznej, uzyskanego wsparcia, czasu jej trwania oraz czasu, który minął od poronienia, stany te mogą mieć różną intensywność. Rodzaj przeżywanych i forma wyrażanych emocji jest związana z indywidualnym znaczeniem, jakie zostało nadane tej stracie (Barton-Smoczyńska, 2015; Bubiak i in., 2014; Domańska, 2010;

⁶ Ciąża biochemiczna – ciąża, która diagnozuje się tylko za pomocą środków chemicznych, uzyskuje ona wynik „dodatni” w testach beta hCG, ale ciąża nie rozwija się do takiego etapu, że można by ją potwierdzić w badaniu USG (w którym byłby widoczny pęcherzyk ciążowy). Oznacza to, że do utraty ciąży dochodzi na bardzo wczesnym etapie jej trwania czyli do 6 tygodnia (Annan i in., 2013).

Guzewicz, 2014; Kint, 2015; Kleszcz - Szczyrba i Gałuszka, 2016; Majewska, 2016; Meaney i in., 2017).

Kolejnym psychologicznym skutkiem poronienia jest ryzyko wystąpienia depresji, a jej objawami mogą być: „obniżony nastrój, pesymizm, anhedonia, poczucie winy, niezadowolenie z siebie, poczucie niższości, obecność myśli samobójczych, płaczliwość, drażliwość, tendencja do izolacji społecznej, niezdolność do pracy, zaburzenia snu, męczliwość, obniżenie apetytu, zamartwianie się swoim zdrowiem oraz obniżenie zainteresowania sprawami seksualnymi” (Guzewicz, 2014, s. 26). Przegląd badań wykonany przez Frost i Condor (1996) pokazuje, że wskaźnik klinicznej depresji u kobiet po poronieniu wynosi od 40% do 50%.

Również wzrost poziomu lęku może być skutkiem poronienia. Wzrost lęku związany jest z utratą kontroli. W przypadku poronienia może to być utrata kontroli nad życiem, zdrowiem czy własnym ciałem. Lęk często zogniskowany jest wokół funkcji prokreacyjnej – i odnosi się do możliwości posiadania zdrowych dzieci, zdolności donoszenia kolejnej ciąży (Barton-Smoczyńska, 2015; J. Frost i in., 2007; Guzewicz, 2014; Prażmowska i in., 2009).

Z badania Farren i innych (2016) wynika, że odsetek kobiet, które miesiąc po poronieniu spełniały kryterium lęku, był istotnie wyższy niż w grupie kontrolnej, a częstość jego występowania wahała się pomiędzy 18% do 32%.

Część kobiet i mężczyzn w wyniku poronienia doświadcza bezsilności. Poczucie bezsilności wobec tego zdarzenia może powodować, że będzie ono postrzegane jako wydarzenie traumatyczne (Worden, 2009).

Jak pisze Herman (2020):

Traumatyczne wydarzenia naruszają zwykły porządek, w którym człowiek ma poczucie kontroli, bliskości z innymi i sensu [...]. Doświadczenia traumatyczne wiążą się z zagrożeniem zdrowia lub życia albo bliskim spotkaniem z przemocą i śmiercią. Stawiają człowieka w sytuacji skrajnej bezradności i przerażenia oraz wywołują bardzo silne reakcje [...] Normalną ludzką odpowiedzią na niebezpieczeństwo jest złożony system reakcji, w którym udział biorą ciało i umysł [...]. Trauma pojawia się, kiedy działanie jest niemożliwe. Jeśli nie można walczyć ani uciekać, system obronny człowieka ulega przeciążeniu i dezorganizacji [...]. Doświadczenie traumy powoduje głębokie i trwałe zmiany w poziomie pobudzenia fizjologicznego, emocjach, zdolnościach poznawczych i pamięci. (s. 51-52)

Chavez i inni (2019) podają, że 42% badanych mężczyzn opisuje, że doświadczyli traumy emocjonalnej w wyniku utraty ciąży przez ich partnerki.

Jedną z konsekwencji traumy może być zespół stresu pourazowego (PTSD). Co oznacza, że kobiety i mężczyźni mogą doświadczać: ponownego przeżywania traumatycznego wydarzenia w postaci żywych, natrętnych wspomnień, retrospekcji czy koszmarów. Osoby doświadczające stresu pourazowego mogą unikać myśli i wspomnień o zdarzeniu oraz unikać działań, sytuacji i osób przypominających o zdarzeniu, mogą uporczywie odczuwać podwyższone zagrożenie. Objawy te muszą utrzymywać się przez co najmniej kilka tygodni i powodują znaczne upośledzenie funkcji osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych (World Health Organisation, 2019). Z badań Farren i innych (2016) wynika, że od 25% do 39% diagnozowanych kobiet po pierwszym miesiącu od straty spełnia kryteria diagnostyczne PTSD.

Tak jak w centralnej części modelu znajduje się prokreacja i jej znaczenie, tak samo rozważając doświadczenie poronienia, należy zwrócić szczególną uwagę na to, jakie znaczenie nadają poronieniu osoby, które go doświadczają. Badania Meaney i inni (2017) pokazują, że zarówno kobiety i mężczyźni, którzy doświadczyli poronienia, uznali je jako znaczącą stratę. Kint (2015) pokazuje, że kobiety po poronieniu, ponieważ traktują je jako stratę, przeżywają smutek i żalobę. Badania wskazują jednak, że potrzeba przeżycia żałoby jest często niezrozumiała przez innych – najbliższych i instytucje. Pomimo tego, że żałoba jest naturalną reakcją na utratę czegoś, co było ważne dla konkretnego człowieka, osieroceni rodzice rzadko otrzymują przestrzeń do jej doświadczania. Brak postrzegania żałoby po poronieniu, jako naturalnego zjawiska, powoduje, że osieroceni, ich bliscy oraz instytucje nie dają (sobie oraz innym) prawa do przeżywania żalu po stracie oraz hamują wyrażanie emocji i uczuć z nią związanych. Co może powodować wzrost ryzyka doświadczania powikłanej żałoby (Attig, 2004; Barton-Smoczyńska, 2015; Bubiak i in., 2014; M. Frost i Condon, 1996; Stroebe i in., 2017; Worden, 2009; Zisook i Shear, 2009). W tym kontekście doświadczanie i przeżywanie żałoby mają wymiar społeczno-kulturowy, ponieważ przyjęte przez społeczeństwo wzorce kulturowe, wpływają na to, czy danej stracie zostanie przyznane prawo do jej przeżywania. Niektóre badania pokazują, że społeczeństwo traktuje poronienie jako małą stratę, po której nie ma potrzeby przeżycia żałoby (Attig, 2004; Worden, 2009, 2022). Różnice pomiędzy tym, jak społecznie rozumiane jest poronienie, a jak może być ono rozumiane w indywidualnym

kontekście powodują, że osieroceni rodzice czują, że ich adekwatne do tej sytuacji emocje są niezrozumiałe przez otoczenie.

Według Wordena (2009) istnieje kilka czynników, które mogą mieć wpływ na przebieg procesu żałoby. Ważny jest rodzaj relacji i przywiązania, jakie łączyło osieroconego ze zmarłym, w jakich okolicznościach nastąpiła śmierć, w jakiej kondycji psychicznej znajduje się osierocony, jakie cechy osobowościowe posiada, w jaki sposób wpływa na niego środowisko oraz jakie współistniejące stresy mu towarzyszą. Czynniki, które mogą wiązać się z trudnościami w radzeniu sobie z sytuacją utraty bliskiej osoby, są: brak wsparcia społecznego dla osoby pogrążonej w żałobie, ambiwalentna relacja ze zmarłym przed śmiercią, traumatyczne okoliczności śmierci oraz obecność innych kryzysów życiowych (Stroebe i in., 2006; Worden, 2009, 2022).

Odnosząc się do wymienionych powyżej czynników, można pokazać, że osoby przeżywające poronienie mogą doświadczać wyjątkowo skomplikowanej i złożonej straty. Po pierwsze rodzaj relacji i przywiązania, jakie łączy osieroconych i dziecko może być trudny do określenia. Z jednej strony badacze pokazują, że więź między rodzicami a dzieckiem może kształtować się już na etapie myślenia o dziecku, nawet jeszcze przed jego poczęciem, z drugiej strony realność tej więzi może być zaprzeczana przez różnego rodzaju praktyki społeczne, które umniejszają znaczenie ciąży oraz jej straty ze względu na krótki okres jej trwania. Problem z dostrzeżeniem i zrozumieniem tej więzi wynika nie tylko ze społecznych kontekstów, ale również z tego, że dziecko, które zostaje utracone, często nie miało swojej fizycznej postaci, która dodawałaby mu realności (choćby chwilowego) istnienia. Po drugie, informacje o nieprawidłowym przebiegu ciąży, zatrzymaniu rozwoju ciąży, a w konsekwencji często wiadomości o możliwym, trwającym lub dokonanym poronieniu są raczej zaskoczeniem dla przyszłych rodziców. Żyjąc w nadziei na pozytywny rozwój ciąży oraz szczęśliwy poród rodzice, nie zakładają z góry niepowodzeń prokreacyjnych, dlatego zderzenie z realnością straty może być dla nich trudne i bolesne. Dodatkowo okoliczności związane z poronieniem mogą wzbudzać poczucie winy (np. żywienie przekonania, że poronienie spowodowane było nadmiernym stresem, przemęczeniem czy podejmowaniem aktywności fizycznej, a nie czynnikami biologicznymi czy genetycznymi). Po trzecie, brak wsparcia społecznego może powodować trudności z radzeniem sobie z doświadczeniem straty. Niewspierająca reakcja otoczenia (najbliższych, ale również personelu medycznego świadczącego opiekę nad roniącą i jej rodziną) może hamować naturalną potrzebę opłakania straty i utrudniać przeżycie żałoby.

Po czwarte, poronieniu towarzyszy wiele dodatkowych stresów, związanych z pobytem w szpitalu, poczuciem zagrożenia, utraty, brakiem kontroli nad swoim życiem, zdrowiem.

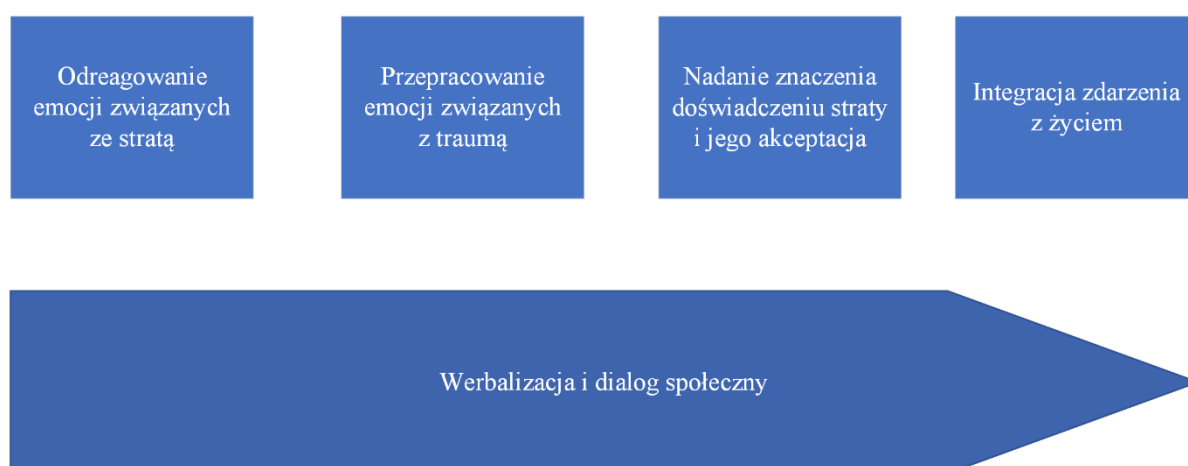
Podsumowując przedstawione w tym rozdziale różne aspekty związane z poronieniem, warto podkreślić, że najistotniejsze w kontekście niniejszej pracy jest to, jakie osobiste znaczenie poronieniu nadają osoby, które go doświadczają. Dlatego też, w tej pracy poronienie jest rozumiane jako *strata prokreacyjna*, której doświadczają rodzice na skutek niepomyślnego i przedwczesnego zakończenia ciąży (do 22. tygodnia jej trwania). W następstwie tego wydarzenia rodzice tracą dziecko, marzenia oraz plany z nim związane i doświadczają różnego rodzaju stresów związanych z tą utratą.

1.2 Adaptacja do życia po stracie prokreacyjnej

Strata prokreacyjna jest zdarzeniem trudnym, stresującym, traumatycznym przez niektórych nazywanym też granicznym. Osoby doświadczające go muszą przystosować się do życia po stracie. Badaczka i autorka książki *O dziecku, które odwróciło się na pięcie* (2015) Izabela Barton-Smoczyńska stworzyła model (rysunek 2), który w czytelny sposób pokazuje, co przeżywają rodzice doświadczający straty prokreacyjnej. Autorka podkreśla, że zaprezentowany przez nią schemat jest tylko modelowym opisem rzeczywistości i nie należy uważać, że każdy proces adaptacji do życia po poronieniu będzie przebiegał zgodnie z taką kolejnością i obecnością proponowanych przez nią etapów. Zaprezentowany model jest krótką charakterystyką różnorodnych emocji i stanów, które pojawiają się w następstwie straty prokreacyjnej.

Rysunek 2

Model adaptacji do sytuacji straty prokreacyjnej



Źródło: *O dziecku, które odwróciło się na pięcie* (s. 92), I. Barton-Smoczyńska, 2015, Wydawnictwo Święty Paweł.

Model Barton-Smoczyńskiej zakłada, że na proces adaptacji po stracie prokreacyjnej składają się cztery etapy oraz względnie stała potrzeba werbalizacji i dialogu społecznego. Pierwszym etapem jest odreagowanie emocji związanych ze stratą. Na tym etapie osoby przeżywające poronienie mogą być labilne emocjonalnie, co jest wynikiem utraty kontroli nad własnym zdrowiem, przebiegiem ciąży oraz planami na przyszłość. Z jednej strony mogą bardzo gwałtownie okazywać swoje uczucia jak gorycz, smutek, złość, żal, z drugiej mogą prezentować odrętwienie i zahamowanie przeżywania i ekspresji emocji. Na tym etapie kobiety i mężczyźni mogą zaprzeczać faktowi, że doszło do poronienia.

Drugi etap - przepracowanie emocji związanych z traumą - jest czasem, kiedy głównym uczuciem, które towarzyszy rodzicom, jest żal. Żal pojawia się w następstwie doświadczenia straty, która nie dotyczy tylko fizycznych aspektów poronienia, jest też utratą marzeń o dziecku i byciu rodzicem. Aby przystosować się do życia po stracie, osieroceni powinni dążyć do odzyskania równowagi psychicznej. Odzyskiwanie równowagi jest długotrwałym procesem, podczas którego dochodzi do konfrontacji z uczuciami, które pojawiają się w następstwie poronienia (Barton-Smoczyńska, 2015, s. 94; Dodziuk, 2001; M. Frost i Condon, 1996; Guzewicz, 2014; Majewska, 2016; Zisook i Shear, 2009).

Trzeci etap – nadanie znaczenia doświadczeniu straty i jego akceptacja - jest próbą zrozumienia i zaakceptowania faktu utraty dziecka. Na skutek zachodzących procesów psychicznych, rodzice odzyskują kontrolę nad swoim życiem, czyli powracają do zdrowia. Jednym ze skutków adaptacji do życia po poronieniu może być potraumatyczny wzrost. Proces potraumatycznego wzrostu może doprowadzić do pojawienia się pozytywnych zmian w życiu osieroczonego człowieka. Tymi zmianami mogą być: przewartościowanie celów życiowych, wyznawanych wartości, życiowych priorytetów (Barton-Smoczyńska, 2015; J. Frost i in., 2007, s. 1015–1016; M. Frost i Condon, 1996; Herman, 2020; Kleszcz - Szczyrba, 2016a, s. 117; Ogińska-Bulik, 2013).

Ostatnim – czwartym etapem jest integracja zdarzenia z życiem. Osieroceni rodzice są już gotowi traktować to doświadczenie jako własną historię. Na tym etapie osoby po stracie są w stanie opowiedzieć swoją historię bez gwałtownych emocji, z akceptacją śmierci. W tym momencie rodzice akceptują swoją nową tożsamość - tożsamość rodzica dziecka, które odeszło, uznają też zmiany, jakie zaszły po poronieniu (Barton-Smoczyńska, 2015, 2016; Jarosiewicz, 2010, s. 51; Majewska, 2016).

Barton-Smoczyńska (2015) w swoim modelu zwraca uwagę na to, że osoby po doświadczeniu straty prokreacyjnej mają silną potrzebę opowiedzenia o swoich przeżyciach, nazywa to *potrzebą werbalizacji i dialogu społecznego*. Opowiadanie swojej historii pełni różne funkcje w odnalezieniu się w nowej rzeczywistości po poronieniu. Poprzez słowną ekspresję osoby osierocone mogą rozpoznawać własne emocje, dzięki czemu mogą je wyrażać i konfrontować się z nimi. Dzieląc się swoją historią pokazują, jak ważne jest dla nich zrozumienie i akceptacja przeżywanych emocji przez innych ludzi. Opowiadając o doznanej stracie dają sobie prawo do przeżywania, np. żałoby, która często nie jest uznawana przez otoczenie (Attig, 2004; Devine, 2021; Kleszcz - Szczyrba, 2016a; Kornas - Biela, 2017).

1.3 Internet jako przestrzeń dla przeżywania straty prokreacyjnej

Internet jest w naukach społecznych postrzegany „jako wirtualna przestrzeń społeczna albo społeczeństwo istniejące w przestrzeni wirtualnej, posiadające własne instytucje, normy i kulturę z siecią kontaktów przypominającą tkankę społeczną; zachodzą tu rzeczywiste procesy społeczne” (N. Walter, 2016, s. 19). Internet staje się przestrzenią, w której osoby dotknięte stratą prokreacyjną mogą - często bez skrupowania - doświadczać, odreagowywać i przepracowywać emocje. Niejednokrotnie z pomocą internetowych społeczności osieroceni mogą opowiadać swoje historie, nadawać poronieniu osobiste znaczenie, radzić sobie z doznaną stratą i żałobą po niej. Różnorodność narzędzi internetowych sprawia, że użytkownicy sieci mogą zaspokajać potrzebę werbalizacji i dialogu społecznego. Częsty brak przestrzeni w życiu realnym dla opowieści o stracie oraz uzewnętrzniania i przeżywania uczuć związanych z poronieniem powoduje, że osieroceni wykorzystują zasoby internetu do poradzenia sobie ze stratą prokreacyjną.

Hofmokr (2009) uważa, że „internet, w przeciwieństwie do mediów tradycyjnych, pozostaje w nieustannym procesie tworzenia [...]. Zasoby informacyjne są tworzone na bieżąco i nieustannie. Twórcami treści są nie tylko zbiorowi nadawcy i wyspecjalizowane agendy, ale przede wszystkim jednostki i nieformalne grupy” (s.199). Dlatego internet sprzyja tworzeniu obszarów, w których można opowiedzieć o swoim doświadczeniu (werbalizacja), ale również poszukać i udzielić wsparcia (dialog społeczny). Korzystanie z internetu może być sposobem na radzenie sobie z doświadczeniem straty prokreacyjnej i przestrzenią na przeżywanie żałoby. Strony i portale informacyjne, fora internetowe oraz wirtualne cmentarze, choć mają odmienne właściwości i funkcje, to skupiają wokół siebie osoby dotknięte stratą prokreacyjną i stanowią odzwierciedlenie ich potrzeb. Strony internetowe są cybermiejscami, gdzie można znaleźć szczegółowe informacje o poronieniu, a grupy wsparcia oraz wirtualne cmentarze są przestrzeniami, gdzie można prowadzić praktyki upamiętniające zmarłego. Za pomocą tych narzędzi osieroceni regulują swoje emocje, podtrzymują relację ze zmarłymi. Internetowe fora łączą ludzi, którzy są w podobnej sytuacji. Ta cyberprzestrzeń jest miejscem, gdzie osieroceni wymieniają się informacjami, udzielają sobie wsparcia, akceptują uczucia towarzyszące śmierci i żałobie (Szegda, 2018; Wagner, 2018).

Osieroceni korzystają z internetu po to, aby zdobyć informację na temat: poronienia, żałoby po stracie dziecka, zagadnień medycznych powiązanych z poronieniem, przepisów i praw, które im przysługują. Poszukują też możliwości skorzystania ze wsparcia, np.

psychologicznego czy religijnego (www.poronilam.pl, www.fundacjaernesta.pl). Strony te są bardzo bogatymi i kompleksowymi bazami wiedzy, której potrzebują osieroceni rodzice, a którą trudno uzyskać z innych źródeł. Odwiedzający strony mogą poszukiwać informacji, które skoncentrowane są wokół kilku głównych tematów, do których należą: zagadnienia medyczne, prawne, psychologiczne i wsparcie osieroconych. Tematy związane z zagadnieniami medycznymi odnoszą się z jednej strony do wyjaśnienia, czym jest poronienie, jaki ma przebieg i charakter, a z drugiej strony pokazują, jakie są możliwości w poszukiwaniu medycznych przyczyn poronienia (w niektórych przypadkach poznanie medycznej przyczyny może wpłynąć na sukces w kolejnej ciąży). W działach związanych z zagadnieniami prawnymi, poruszane są kwestie urlopu macierzyńskiego po poronieniu, prawa do pochówku i zasiłku pogrzebowego oraz prawa pacjenta, jakie posiadają rodzice po poronieniu, z tych stron często można pobrać też wzory pism, które pomocne są w załatwianiu formalności urzędowych. Na portalach tych rozbudowana jest przestrzeń, która dotyczy zagadnień psychologicznych powiązanych z poronieniem (emocje, reakcje na poronienie, następstwa straty, żałoba po stracie) oraz możliwości skorzystania z różnych form wsparcia (listy organizacji i placówek, które udzielają wsparcia, linki do innych stron o tematyce wsparcia po poronieniu, odsyłacze do internetowych grup wsparcia – forów internetowych, grup na Facebooku). Na stronach tych znajdują się również porady dla osób, które wspierają osieroconych, dla pracowników medycznych, którzy pracują z rodzinami po poronieniu oraz najbliższych z otoczenia osieroconych (Chojnacka, 2020; Kamińska, 2013; Kaprańska i Maksymowicz, 2009; N. Walter, 2016).

Niektóre portale dają możliwość, by podzielić się swoimi osobistymi historiami, wspomnieniami o dziecku (np. dlaczego.org.pl). Również na internetowych grupach wsparcia (grupy na Facebook czy fora internetowe) bez skrępowania można opisywać swoje doświadczenia związane z poronieniem oraz poszukiwać wsparcia u innych. Warto podkreślić, że te cybermiejsca tworzone są z inicjatywy rodziców, często dlatego, że poszukują oni przestrzeni dla przeżycia swojego bólu i opłakania straty. Możliwość nawiązania kontaktu z innymi osobami, które mają podobne doświadczenia i rozumieją przeżywane emocje, może zmniejszać poczucie izolacji, daje poczucie wsparcia. Dzięki obecności innych użytkowników osieroceni mogą usłyszeć słowa pocieszenia i współczucia. Ale przede wszystkim dzięki dialogowi z innymi mogą nadać swojemu poronieniu osobiste znaczenie. W przestrzeniach tych poronienie nie jest tylko przedwczesnym zakończeniem ciąży, ale przede wszystkim stratą dziecka, któremu często nadaje się imię, pamięta o nim, zapala dla niego wirtualne świece.

Rozmowa o utraconym dziecku urealnia jego istnienie, ale również daje prawo do przeżywania żałoby po nim (Chojnacka, 2020; Kamińska, 2013; Kaprańska i Maksymowicz, 2009; Pietrzyk, 2010; Szegda, 2018; Wagner, 2018; N. Walter, 2016).

Oprócz stron internetowych, portali informacyjnych i różnorodnych grup wsparcia internet daje przestrzeń do upamiętniania zmarłych na wirtualnych cmentarzach (np. www.wirtualnycmentarz.pl/). Wirtualne cmentarze mogą pełnić różne funkcje dla osieroconych rodziców. Funkcje te częściowo są analogiczne do cmentarzy realnych, np. funkcja memoratywna, terapeutyczna, czy traktowanie cmentarza jako miejsca kultu zmarłego.

Wirtualne cmentarze dają przestrzeń do *pochówku* i żałoby dla rodziców, którzy stracili dziecko w wyniku poronienia i stają się wentylem bezpieczeństwa dla emocji, pojawiających się po poronieniu, a nie zawsze rozumianych i akceptowanych przez innych. Warto pokazać, że te internetowe praktyki miały wpływ na rzeczywisty obszar praktyk religijnych. Kamińska pisze, że (2013):

Snucie prywatnych narracji o zmarłych poprzez upublicznienie ich w Sieci staje się przemyślaną, refleksyjną formą zbiorowej konsolacji, którą można uznać za propozycję nowej praktyki kulturowej. [...] „Mamy aniołków”⁷ odnalazły się i skonsolidowały swe działania jako ruch społeczny. W ten sposób wymusiły pojawienie się innowacyjnych, lecz szybko popularyzujących się praktyk żałobnych in real life, takich jak na przykład kościelne pogrzeby zbiorowe dzieci nienarodzonych. Wedle doniesień prasowych pierwszy taki pochówek w Polsce odbył się jesienią 2005. Obecnie przeprowadzane są już one regularnie, zaś na cmentarzach wyznaczane są w tym celu specjalne miejsca grzebalne. (s. 120)

Wirtualne cmentarze wspomagają przechodzenie przez kolejne etapy żałoby w sytuacji, gdy rodzice, z różnych powodów, nie zdecydowali się na symboliczny lub prawdziwy pochówek na realnym cmentarzu. Czasami też rodzice korzystają z wirtualnych cmentarzy, ponieważ pragną oddać hołd zmarłym dzieciom, stworzyć dla nich nagrobek czy zapalić wirtualną świeczkę. Za pomocą wirtualnych cmentarzy można też obchodzić rocznice śmierci, pozostawiać wiadomości ku pamięci zmarłego, tworzyć księgi i albumy wspomnieniowe, wysyłać listy do zmarłych - wszystkie te działania mogą być pomocne w radzeniu sobie ze stratą.

⁷ „Mamy aniołków” – kobiety, które utraciły dziecko w wyniku poronienia.

Zarówno za pośrednictwem internetowych grup wsparcia jak i wirtualnych cmentarzy, można tworzyć biografię zmarłego, która będzie pomocna w procesie żałoby. Jak uważają Carroll i Landry (2010) za pomocą komunikacji z innymi osobami, które znały zmarłego, ale również z innymi osobami, z którymi jest się w kontakcie za pośrednictwem internetu, można stworzyć biografię zmarłego, dzięki której osieroceni mogą rozwijać swoją żalobę, upamiętniać więź i nadawać znaczenie doświadczeniu poronienia.

Naukowcom (Kamińska, 2013; Kaprańska i Maksymowicz, 2009; Kondracka, 2009; Kozinets, 2012; Pietrzyk, 2010; Szegda, 2018; N. Walter, 2016) badającym internet stosunkowo łatwo jest określić, jakie funkcje w radzeniu sobie ze stratą pełnią internetowe narzędzia, jednak dużo trudniejsze jest zaobserwowanie, jaki mają one zasięg. Trudność dokładnego określenia wykorzystywania internetu do radzenia sobie (w tym do radzenia sobie ze stratą prokreacyjną) polega na tym, że dostępne statystyki (w szczególności te, które dotyczą forów internetowych i grup wsparcia powstających na portalach społecznościowych) mogą nie oddawać rzeczywistej ilości osób, które przeczytały treści dostępne w tych grupach. Niektóre fora internetowe oraz grupy wsparcia na portalach społecznościowych są otwartą przestrzenią, gdzie można czytać zamieszczone na nich treści bez potrzeby logowania czy akceptacji przez administratorów i moderatorów. W tym przypadku statystyki omijają biernych użytkowników internetu, co nie daje pełnego obrazu tego, w jaki sposób internet kształtuje procesy radzenia sobie ze stratą prokreacyjną.

Rozdział II Radzenie sobie ze stratą prokreacyjną

2.1 Radzenie sobie jako aktywność podejmowana w sytuacji stresowej

Rodzice przeżywający stratę prokreacyjną doświadczają różnych stresów z tym związanych. Strata prokreacyjna wzbudza intensywne i bolesne uczucia, zmusza do akceptacji śmierci jako nieodzownego elementu życia, powoduje bezsilność i odbiera kontrolę nad własnym życiem i zdrowiem. Poronienie niszczy marzenie rodziców o dziecku, które miało się urodzić, burzy plany na przyszłość. Sytuacji nie ułatwia społeczny kontekst percepcji poronienia oraz wzorce kulturowe, które często nie dają przestrzeni na opłakanie tej straty. Niejednokrotnie osieroceni rodzice pozostają też bez wystarczającego wsparcia ze strony bliskich i różnych instytucji. Wymienione powyżej czynniki nie są zamkniętą listą stresorów, których mogą doświadczać osieroceni rodzice, są raczej próbą pokazania, jak bardzo obciążającym i zagrażającym doświadczeniem może być poronienie.

Zgodnie z założeniami Lazarusa i Folkman stres ma charakter relacyjny, co oznacza, że sytuacja stresowa jest pewnego rodzaju transakcją (relacją, interakcją) pomiędzy jednostką i jej otoczeniem. Zakłócenie lub zapowiedź zakłócenia równowagi pomiędzy zasobami czy możliwościami jednostki a wymogami otoczenia jest źródłem stresu. Stres powstaje w wyniku odczuwania przez osobę, że dana relacja między osobą a jej otoczeniem, jest obciążająca, przekraczająca jej zasoby czy zagrażająca jej dobrostanowi (Lazarus, 1986; Lazarus i Folkman, 1984).

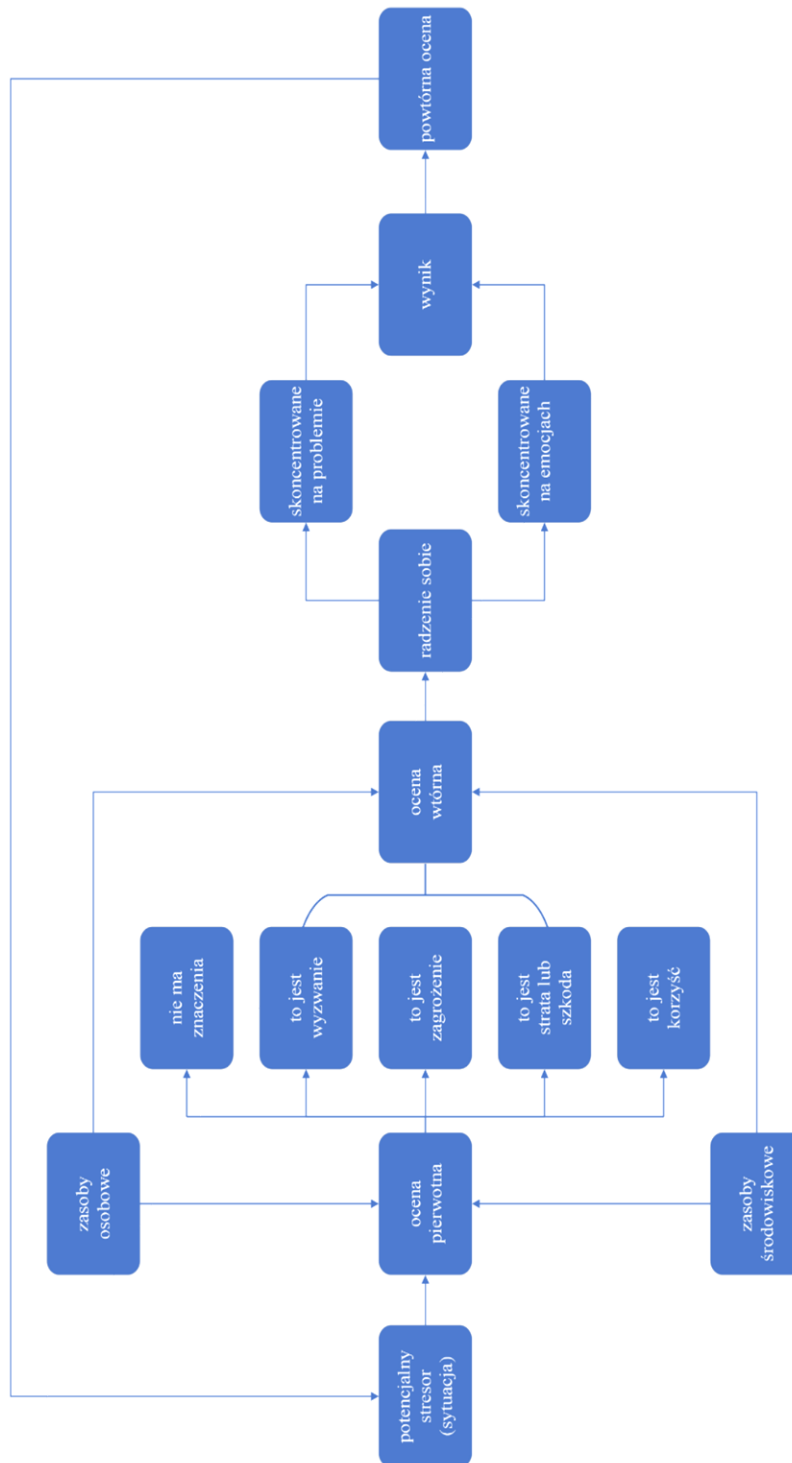
Model stresu i radzenia sobie autorstwa Lazarusa i Folkman to jeden z kluczowych modeli teoretycznych w psychologii stresu. Skupia się on na tym, jak człowiek ocenia sytuację stresową i na nią reaguje. Model ten zakłada dwa rodzaje ocen - ocenę pierwotną i wtórną. Oceny te mają kluczowe znaczenie, ponieważ na ich podstawie, jednostka postrzega daną sytuację jako stresującą i stosuje określone strategie radzenia sobie z nią, co w konsekwencji wpływa na przebieg i efektywność adaptacji do tej sytuacji. Ocena pierwotna jest procesem nadawania znaczenia transakcji (pomiędzy jednostką a otoczeniem), jakie dla dobrostanu jednostki ma dana sytuacja. Pierwotna ocena decyduje o intensywności i rodzaju emocjonalnej reakcji na sytuację. Człowiek może ocenić tą relację (sytuację) jako: bez znaczenia, sprzyjająco – pozytywną lub stresującą. Gdy sytuacja zostanie zaklasyfikowana jako stresująca, może zostać uznana za krzywdę lub stratę, zagrożenie, wyzwanie. Krzywda lub strata występuje w sytuacji, gdy osoba doświadczyła śmierci bliskiej osoby, utraty jakiejś funkcji fizycznej,

uznania społecznego, poczucia własnej wartości czy sensu życia. Zagrożenie pojawia się w sytuacji, gdy potencjalnie może wystąpić utrata ważnych dla życia wartości. Wyzwanie oznacza, że człowiek ocenił, iż posiada możliwości opanowania sytuacji stresowej. Ocena wtórna w tym modelu jest związana z szacowaniem, jakie zasoby i możliwości – osobiste i środowiskowe posiada jednostka, aby poradzić sobie z sytuacją stresową. Procesy pierwotnej i wtórnej oceny są współzależne, a różnica między tymi procesami dotyczy treści, do jakich się odnoszą. Model Lazarusa i Folkman zakłada, że skuteczność radzenia sobie zależy od trafności oceny pierwotnej i wtórnej oraz stosowanych strategii radzenia sobie, ponieważ również to, jak jednostka postrzega i reaguje na stres, wpływa na jej dobrostan psychiczny i fizyczny.

Rodzice doświadczający poronienia mogą oceniać je, zgodnie z założeniami oceny pierwotnej Lazarusa i Folkman (1986; 1984), jako stratę i zagrożenie. Ratajczak (2000) opisuje zagrożenie jako „wzrost prawdopodobieństwa utraty jakiejś cenionej przez człowieka wartości: życia, zdrowia, dobrego imienia, dóbr materialnych, uczuć innych ludzi” (s.71). Istotny jest tu fakt, że im większe znaczenie zostało przypisane dla danej rzeczy czy osoby, tym silniejszy stres pojawia się w sytuacji zagrożenia oraz tym więcej energii należy poświęcić na walkę z zagrożeniem lub zdarzeniem powodującym daną stratę. Zależność ta ma istotne znaczenie w zrozumieniu, dlaczego rodzice po stracie prokreacyjnej podejmują różnorodne działania mające na celu poradzenie sobie z tym doświadczeniem.

Rysunek 3

Model stresu i radzenia sobie



Źródło: *Stress, Appraisal, and Coping*, R.Lazarus I S. Folkman, 1984, Springer PUB

Na przestrzeni lat badacze stresu przesunęli swoje zainteresowania z obszarów zajmujących się czynnikami powodującymi stres na obszary, które koncentrują się na aktywności jednostki do radzenia sobie z nim. Potoczne rozumienie radzenia sobie odwołuje się do zaradności, która jest zdolnością człowieka do poradzenia sobie w różnych sytuacjach (*Internetowy Słownik Języka Polskiego PWN*, 2016). Naukowe rozumienie radzenia sobie może być definiowane jako działania podejmowane w opozycji do bezradności, być umiejętnością pokonywania stresu, zdolnością przystosowania się do nowych, zaistniałych warunków życia, twórczą reakcją na krytyczne wydarzenia życiowe, gotowością do modyfikowania dotychczasowych poglądów czy postaw tak, aby rozwiązać problemy życiowe (Trębińska-Szumigraj, 2008). Te różne definicje radzenia sobie koncentrują się na tym, że człowiek doświadczający różnych trudnych, stresujących, nowych, zagrażających czy wymagających sytuacji życiowych może podejmować działania, które mają pomóc mu w uporaniu się z nimi. Badacze podejmujący temat radzenia sobie mogą rozumieć je jako proces, strategię lub styl, co warte podkreślenia znaczenia te nie wykluczają się nawzajem, a raczej stanowią swoje uzupełnienie.

Irena Heszen-Niejodek (2000) definiuje proces radzenia sobie jako: „całościową aktywność podejmowaną przez człowieka w danej sytuacji stresowej” (s. 18) i wskazuje, że takie rozumienie zagadnienia najbardziej widoczne jest w pracach Lazarusa i jego współpracowników (por. Lazarus, 1986; Lazarus i Folkman, 1984). Warto podkreślić, że Lazarus wskazuje przeżywanie żałoby jako najlepszy model dla rozumienia procesów radzenia sobie. Uważa on, że:

Cały ten proces może trwać bardzo długo, czasem kilka lat oraz obejmować może wiele konfrontacji i zmian psychologicznych. To co, dzieje się w pierwszym momencie po stwierdzeniu straty – tj. szok, stan oszołomienia, zagubienie, natłok czynności spadających na rodzinę i przyjaciół, którzy biorą na siebie niezbędne zadania związane z pogrzebem i dawanie oparcia emocjonalnego – znacznie zmienia się z upływem czasu. Ostatecznie nastąpić musi pełne uświadomienie sobie straty, następnie pogodzenie się z nią i na koniec, być może po okresie depresji i wycofania, odzyskanie chęci życia i poszukiwanie nowych obszarów zaangażowania. Te zadania zaradcze realizowane są poprzez rozliczne konfrontacje – z dziećmi, rachunkami finansowymi, samochodem, prawnikami, przyjaciółmi, rodziną, osobami z pracy, nowymi kontaktami społecznymi;

przy czym wiele lub większość z tych konfrontacji jest źródłem rozmaitych stresów i wymaga uruchamiania następnych procesów zaradczych (Lazarus, 1986, s. 11).

Radzenie sobie definiowane jako styl jest zbiorem typowych strategii czy sposobów radzenia sobie, którymi dysponuje człowiek i których część uruchamia w momencie konfrontacji z sytuacją stresową. Istnieje tu założenie, co do tego, że człowiek ma tendencję do wykorzystywania strategii, które przeważają w repertuarze dostępnych dla niego reakcji na stres (Carver i Scheier, 1994; Heszen-Niejodek i Ratajczak, 2000).

Endler i Parker (1990, 1994) wyróżniają trzy style radzenia sobie ze stresem: skoncentrowany na emocjach, na zadaniu, na unikaniu. Przyjmując duże uproszczenie można wskazać, że styl skoncentrowany na emocjach jest charakterystyczny dla osób, które w obliczu stresu koncentrują się na sobie i swoich emocjach, w szczególności takich jak złość, poczucie winy, napięcie. Pragnąc obniżyć napięcie, wykorzystują myślenie życzeniowe i fantazjowanie. Osoby, które charakteryzują się stylem radzenia sobie skoncentrowanym na zadaniu, podejmują wysiłki, które mają rozwiązać problem poprzez poznawcze przekształcenie lub zmianę sytuacji. Styl skoncentrowany na unikaniu opisuje osoby, które mają tendencję do odcinania się od myślenia, przeżywania i doświadczania sytuacji stresowych. Można wyróżnić dwie formy tego stylu, gdzie pierwsza jest angażowaniem się w czynności zastępcze, a druga poszukiwaniem kontaktów towarzyskich.

Warto zwrócić uwagę na badania Folkman i Moskowitz (2000), które wyróżniły jeszcze jeden styl - skoncentrowany na znaczeniu. Styl ten związany jest z podejmowaniem działań, które mają przewartościować doświadczany dystres w emocje pozytywne. Osoby wykorzystujące ten styl dokonują: urealnienia priorytetów i przekształcenia celów, poprzez rezygnację z nierealnych celów i poszukiwanie nowych; poszukują korzyści w doświadczeniach stresowych (potraumatyczny wzrost); potrafią przypominać sobie dobre korzyści, jakie osiągnęły w innych sytuacjach stresowych; nadają zwykłym sytuacjom pozytywne znaczenie i potrafią wzmacniać pozytywne uczucia względem siebie i świata.

Najwęższym zakresem znaczeniowym definiowane są sposoby lub strategie radzenia sobie, ponieważ są mniejszymi poznawczymi i behawioralnymi jednostkami aktywności, które podejmuje człowiek wobec sytuacji stresowej. Podejmowane aktywności są wypadkową różnych czynników, takich jak: rodzaj sytuacji stresowej, aktualny stan psychofizyczny człowieka, uwarunkowania osobowościowe (np. styl radzenia sobie, skłonność do optymizmu,

lękliwość, poziom samooceny) oraz konkretne właściwości jednostki (wiek, płeć, wykształcenie) (Wrześniewski, 2000).

Lazarus (1986) wyróżnia cztery strategie radzenia sobie, do których należą poszukiwanie informacji, bezpośrednie działanie, powstrzymywanie się od działania oraz procesy intrapsychiczne. Poszukiwanie informacji jest wglądem w sytuację stresową, aby zdobyć wiedzę, na podstawie której można podjąć racjonalną decyzję zaradczą lub dokonać przewartościowania szkody lub zagrożenia. Bezpośrednie działania to różnorodne aktywności, które mają służyć uporaniu się ze stresującymi sytuacjami. Mogą do nich należeć: wyrażanie złości, pragnienie zemsty, ucieczka, przyjmowanie lekarstw, uprawianie sportu dla utrzymania zdrowia. Działania te mogą być skierowane na *ja* lub na otoczenie, ponieważ w obu tych obszarach możliwe jest dokonywanie zmian, które wpływają na złagodzenie stresu. Również powstrzymanie się od działania może być metodą zaradczą. W niektórych przypadkach zatrzymanie się w wykonywaniu czynności lub jej nierozpoczynanie jest bardziej korzystne, ponieważ zmniejsza powstanie szkód psychicznych, fizycznych, społecznych czy moralnych. Procesy intrapsychiczne są procesami poznawczymi, dzięki którym ludzie regulują swoje emocje, mają one działanie głównie uspokajające, ponieważ poprawiają samopoczucie poprzez redukcję lub minimalizację przykrych emocji.

Zebrane powyżej różne aspekty radzenia sobie mają na celu pokazanie, że człowiek doświadczający trudnych i wymagających sytuacji podejmuje różne działania, które mają na celu poprawę jego sytuacji życiowej. Radzenie sobie z doświadczeniem straty prokreacyjnej będzie więc radzeniem sobie z różnymi stresorami, które pojawiają się w następstwie poronienia tak, aby móc regulować emocje związane ze stratą oraz przystosować się do życia bez dziecka, które zostało utracone. Przedstawione w następnym rozdziale założenia teoretyczne modelu podwójnego procesu radzenia sobie z utratą autorstwa Stroebe i Schuta będą opisywać szczegółowe strategie, które pomagają osieroconym w życiu po stracie.

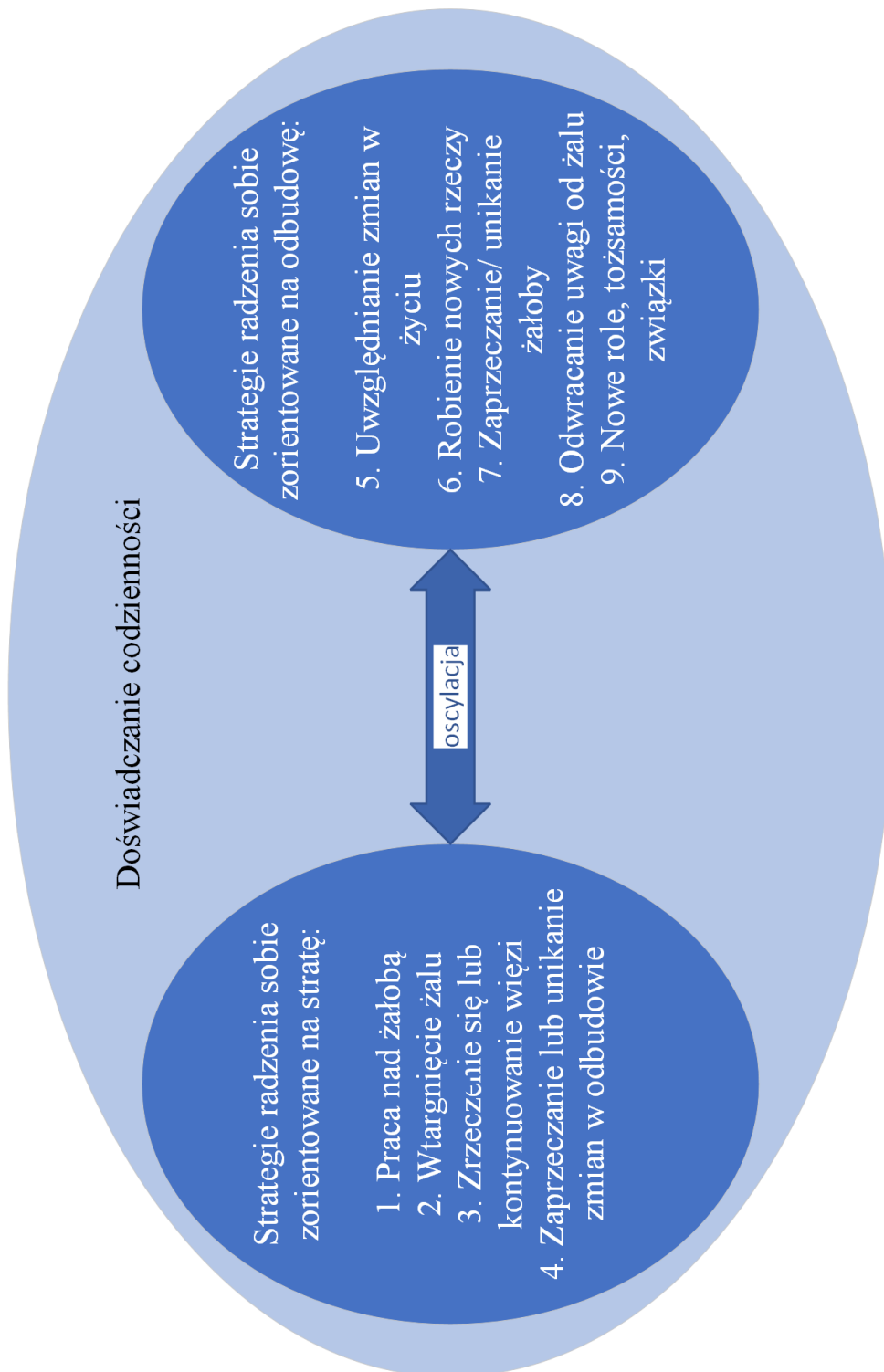
2.2 Model podwójnego procesu radzenia sobie z utratą

Doświadczenie straty wiąże się z dużym stresem, ponieważ powoduje utratę kontroli nad swoim życiem, emocjami, przeżyciami. Utrata marzeń, pracy, pieniędzy, najlepszego przyjaciela, zdrowia, sprawności czy śmierć bliskiej lub ważnej osoby są ich przykładami. Każda ze strat zostawia ranę w życiu człowieka, jednak jej wielkość może określić tylko osoba jej doświadczająca. Indywidualny charakter tego doświadczenia powoduje, że trudno obiektywnie określić, jakie konsekwencje będzie ono miało dla danej osoby i jak znacząco wpłynie na jej dalsze życie.

Ludzie doświadczający straty i stresów z tym związanych wykorzystują różne sposoby radzenia sobie z tymi doświadczeniami. Stroebe i Schut stworzyli teoretyczny model podwójnego procesu radzenia sobie z utratą (Stroebe i in., 2017; Stroebe i Schut, 1999, 2010), który opracowany został na podstawie syntezy wyników wielu różnych badań. Model pokazuje, że radzenie sobie z utratą jest procesem wielowymiarowym, umiejscowionym w życiu codziennym. Zgodnie z tym modelem ludzie przeżywają i radzą sobie z utratą wykorzystując dwie grupy strategii, pomiędzy którymi występuje oscylacja. Pierwsza grupa koncentruje się na aspektach związanych ze stratą, druga na aspektach odbudowy życia po tym doświadczeniu (rysunek 4).

Rysunek 4

Model podwójnego procesu radzenia sobie z utratą



Źródło: „The dual process model of coping with bereavement: rationale and description”, M. Stroebe i H. Schut, 1999, *Death Studies*, 23 (3), s. 213.

Grupa strategii zorientowanych na stratę, koncentruje się wokół takich obszarów jak: praca nad żałobą, wtargnięcia żalu, zmiany w relacji osierocony-zmarły oraz zaprzeczanie lub unikanie zmian w odbudowie życia po stracie. Autorzy, tworząc swój teoretyczny model, czerpali z wiedzy uzyskanej z innych badań, np. z dwutorowego modelu żałoby autorstwa Rubina (1999), który zakłada, że reakcja żałoby przebiega wzdłuż dwóch głównych wielowymiarowych torów. Tory te odzwierciedlają dwa rodzaje stresorów, których doświadcza osierocony – są nimi stresory funkcjonalne i relacyjne. Pierwszy tor odnosi się do szeroko rozumianego funkcjonowania człowieka po stracie. Osoba w żałobie przeżywa różne emocje, lęki, stany depresyjne, problemy somatyczne i psychiatryczne, trudności z samooceną oraz poczuciem własnej wartości, doznaje również przemian w relacjach międzyludzkich oraz zmian w strukturze ważnych dla życia wartości. Wszystkie te przeżycia i doświadczenia są źródłem różnych stresów, z którymi musi poradzić sobie osierocony.

Drugi tor odnosi się do zmian w relacji i więzi pomiędzy osieroconym a zmarłym. W wyniku śmierci dochodzi do utraty więzi, która istniała do tej pory. Śmierć nie oznacza, że zostaje ona całkowicie utracona, lecz zmienia się jej charakter. Twórcy modelu zakładają, że osierocony będzie próbował poradzić sobie ze zmianą charakteru więzi poprzez: jej kontynuowanie, umniejszanie jej roli lub zaprzeczanie jej istnienia. Zmiana charakteru relacji odbywa się za pomocą obrazów i wspomnień utrwalonych w pamięci, pojawiającego się dystansu emocjonalnego względem utraconej osoby, doświadczaniu pozytywnych i negatywnych afektów związanych z nią. Osierocony może być zaabsorbowany stratą i tym, co zostało utracone, może idealizować zmarłego, mieć konflikt wewnętrzny związany z emocjami względem utraconej osoby. Wszystkie procesy w obrębie tego toru odnoszą się do przekształcania relacji ze zmarłym i są źródłem wielu rodzajów stresów.

Stroebe i Schut odwołują się również do założeń teorii *zadań żałoby* Wordena (2009), które odnoszą się bezpośrednio do więzi ze zmarłym. Worden uważa, że żałoba jest procesem aktywnym, w którym żałobnik wykonuje określone zadania mające doprowadzić do akceptacji utraty. Opisanie żałoby w formie zadań ukazuje aktywną rolę osieroconego i daje poczucie nadziei, że można działać, aby przystosować się do życia bez ukochanej osoby. Pierwsze zadanie to akceptacja rzeczywistości po stracie lub w związku ze stratą. Istotą tego zadania jest uznanie, że relacja ze zmarłym była ważna, a jego śmierć wpływa na dalsze życie osoby osieroconej. Drugie zadanie związane jest z doświadczaniem bólu straty, czyli doświadczaniem różnorodnych przeżyć emocjonalnych jak: smutek, żal, złość, samotność, rozpacz, poczucie

winy, gniew. Trzecie zadanie to przystosowanie się do życia bez osoby zmarłej, które dokonuje się poprzez uświadomienie sobie, jakie funkcje w życiu osieroconego ona pełniła. Jest to czas na adaptację do nowych ról, których musi się podjąć osoba w procesie żałoby. Czwarte zadanie zmierza do znalezienia dla osoby zmarłej miejsca we wspomnieniach (a nie w realnym życiu) oraz jest nauką, jak na nowo kochać świat. Poprzez świadomość, że zmarły był obecny i stanowił dotychczas ważną, lecz minioną część życia osoby osieroconej, może ona zacząć angażować się w rzeczy, które sprawiają przyjemność, wchodzić w nowe związki (Worden, 2009).

Grupa strategii zorientowanych na odbudowę koncentruje się na tym, z czym musi poradzić sobie osierocony w następstwie straty, czyli zmianami w życiu, koniecznością robienia nowych rzeczy, poszukiwaniem nowej tożsamości lub odwracaniem uwagi od żalu i unikaniem żałoby. Kiedy umiera ktoś bliski, pojawia się nie tylko żal po zmarłej osobie, osierocony musi się również przystosować do istotnych zmian, które są wtórną konsekwencją straty. Wtórne konsekwencje straty nie dotyczą samej istoty śmierci bliskiej osoby – czyli utraty rzeczywistej relacji z nią, a obejmują wszystkie inne aspekty życia, które zmieniają się na skutek śmierci. Zmiany te generują dodatkowy stres, ponieważ zmuszają do: odnalezienia się w nowej sytuacji finansowej (np. konieczność sprzedania domu z powodu braku środków na jego utrzymanie), nauki nowych umiejętności (np. kogoś, kto musi opłacić rachunki czy przygotowywać sobie posiłek, choć wcześniej tego nie robił), przyjęcia nowej roli w najbliższym środowisku (przyjęcie statusu wdowca lub wdowy, osieroconego rodzica, osieroconego dziecka), przyjęcia nowej funkcji (np. wdowiec lub wdowa musi przejąć pełną opiekę nad dziećmi). W wielu przypadkach te dodatkowe źródła stresu znacznie zwiększają ciężar straty. Ta konieczność odnalezienia się w tej realności związanej ze śmiercią rodzi wiele reakcji emocjonalnych, w zakresie których mieszczą się stany niepokoju i strachu, że człowiek nie opanuje nowych umiejętności, jak i duma, kiedy zdaje sobie sprawę, że radzi sobie z tymi nowymi zadaniami.

Najważniejszym i najbardziej charakterystycznym elementem modelu Stroebe i Schuta (1999), jest *proces oscylacji* pomiędzy obiema strategiami radzenia sobie z utratą. Model zakłada, że osoba po stracie elastycznie korzysta zarówno ze strategii zorientowanych na stratę, jak i zorientowanych na odbudowę, co oznacza, że raz będzie konfrontować się, a raz unikać różnych stresorów związanych z żałobą. W praktyce wygląda to tak, że osierocony czasami będzie koncentrować się na aspektach doświadczonej straty, a innym razem ich unikać, poprzez rozpraszanie się lub koncentrowanie na innych zadaniach.

Z założeń modelu podwójnego procesu radzenia sobie z utratą wynika, że oscylacja pomiędzy procesami konfrontacji i unikania żałoby ma charakter adaptacyjny. Zróżnicowanie form radzenia sobie, zmiana intensywności emocji, nieprzedłużający się czas pozostawiania w jednej strategii wskazują, że osierocony przystosowuje się do sytuacji straty. Według autorów radzenie sobie ze stratą jest dynamicznym procesem poznawczym *tam i z powrotem* – od konfrontacji z bólem straty do unikania go. Stroebe i Schute nie stawiają w opozycji względem siebie procesów konfrontacji i unikania, pokazują, że oba te procesy potrzebne są, aby móc funkcjonować w życiu codziennym w obliczu śmierci. Dzięki tym procesom można regulować emocje i stany, jakie pojawiają się w następstwie straty bliskiej osoby. Twórcy tego modelu pokazują, że zaprzeczanie, rozproszenie się czy unikanie przeżywania bólu jest formą chwilowego wytchnienia. Ucieczka od straty może przynieść pewne korzyści, a koncentracja na codzienności i innych zadaniach życiowych daje ukojenie w cierpieniu. Pogląd ten stoi w opozycji do fundamentalnego przekonania, że należy w jak największym stopniu uświadomić sobie rzeczywistość utraty i że tłumienie emocji jest zjawiskiem patologicznym.

Na potwierdzenie argumentu o potrzebie wytchnienia w procesie żałoby można odwołać się do Kavanagha (1990), który zwrócił uwagę, że tradycyjne metody terapii związane z pracą żałoby skupiające się na przeżywaniu i przyzwyczajaniu wobec trudnych emocji związanych ze stratą, mogą w niektórych przypadkach przynieść efekt odwrotny do planowanego. Swoje zdanie argumentuje tym, że niektórzy ludzie, którym doradzano, aby skoncentrowali się na zbyt trudnych i bolesnych dla nich uczuciach, w konsekwencji ich unikali, co w rzeczywistości utrudniało konfrontację ze śmiercią. Dlatego, w takich przypadkach, wykorzystanie strategii zorientowanej na odbudowę może być korzystniejsze, ponieważ daje wytchnienie od bólu i czas na oswojenie się z bolesnymi emocjami, tak aby można było poradzić sobie z nimi w momencie, w którym osieroceni będą na to gotowi.

Stroebe i Schut poddają swojej refleksji modele żałoby innych badaczy, zwracają uwagę na pewne, według nich, błędne lub nieprecyzyjne założenia teoretyczne. Po pierwsze uważają, że proces radzenia sobie z utratą nie ma charakteru fazowego/etapowego, według nich proces ten jest oscylacją pomiędzy różnymi strategiami. Dlatego ich model nie ma uporządkowanej kolejności. Model nie zakłada nawet, że wyszczególnione strategie powinny występować naprzemiennie. Autorzy modelu zwracają uwagę na to, że na początku procesu radzenia sobie ze stratą osieroceni częściej wykorzystują strategie radzenia sobie związane ze stratą oraz

intensywniej odczuwają negatywne afekty. Z upływem czasu pozytywne afekty występują częściej i odgrywają znaczącą rolę w przystosowaniu się do życia.

Twórcy modelu podkreślają, że osoby pogrążone w żalu po stracie często posługują się strategiami, które mają na celu uwolnienie ich - chociaż chwilowo - od bólu. I w tym modelu nie jest to uznawane jako ucieczka od przeżywanych uczuć, a raczej adaptacyjne zachowanie radzenia sobie z trudnymi i bolesnymi doświadczeniami. Zachowanie to pozwala zrównoważyć bolesne uczucia i daje przestrzeń do skoncentrowania się na nich w momencie gotowości psychicznej.

Autorzy uważają, że model ten opisuje zarówno męskie jak i żeńskie sposoby przeżywania żałoby. Większość modeli koncentruje się na emocjonalnych strategiach i mechanizmach żałoby, pomijając przy tym inne sposoby radzenia sobie ze stratą. Przyjmując duże uproszczenie i odnosząc się do różnic indywidualnych związanych z płcią, wynika z tego, że większość modeli opisuje kobiece strategie przeżywania żałoby, gdyż to kobiety bardziej koncentrują się na uczuciach niż mężczyźni.

Stroebe i Schut (1999) uważają, że za pomocą ich modelu można opisać skomplikowane reakcje na żałobę. Według nich skomplikowana żałoba charakteryzuje się występowaniem zakłóceń oscylacji, ma to miejsce wtedy, gdy oscylacja przebiega pomiędzy skrajnymi, patologicznymi, przewlekłymi lub zahamowanymi formami radzenia sobie. Przykładem zakłócenia oscylacji jest, np. brak zmienności procesów konfrontacji i unikania, tzn., że osierocony koncentruje się tylko na jednej strategii. W przypadku skoncentrowania się na strategii zorientowanej na stracie – osoba osierocona może np. doświadczać skrajnej ruminacji⁸ czyli prezentować objawy patologicznego przywiązania do osoby zmarłej lub do utraconego z nią związku. W przypadku skoncentrowania tylko na strategii radzenia sobie zorientowanej na odbudowie może unikać konfrontacji z rzeczywistością śmierci, zaprzeczając lub hamując uczucia i dążyć do niezmienionego funkcjonowania w świecie, w taki sposób jakby nic się nie stało.

Radzenie sobie ze stratą osadzone jest w życiu codziennym i na jego kształt mają wpływ nie tylko czynniki wewnętrzne człowieka. Radzenie sobie ze stratą wpisane jest w większy układ czynników, które mogą kształtować jego charakter czy styl. Stroebe i inni (2006) opisali

⁸ Psychiczne zaabsorbowanie negatywnymi wydarzeniami, cechami osobistymi lub niepowodzeniami (World Health Organisation, 2019)

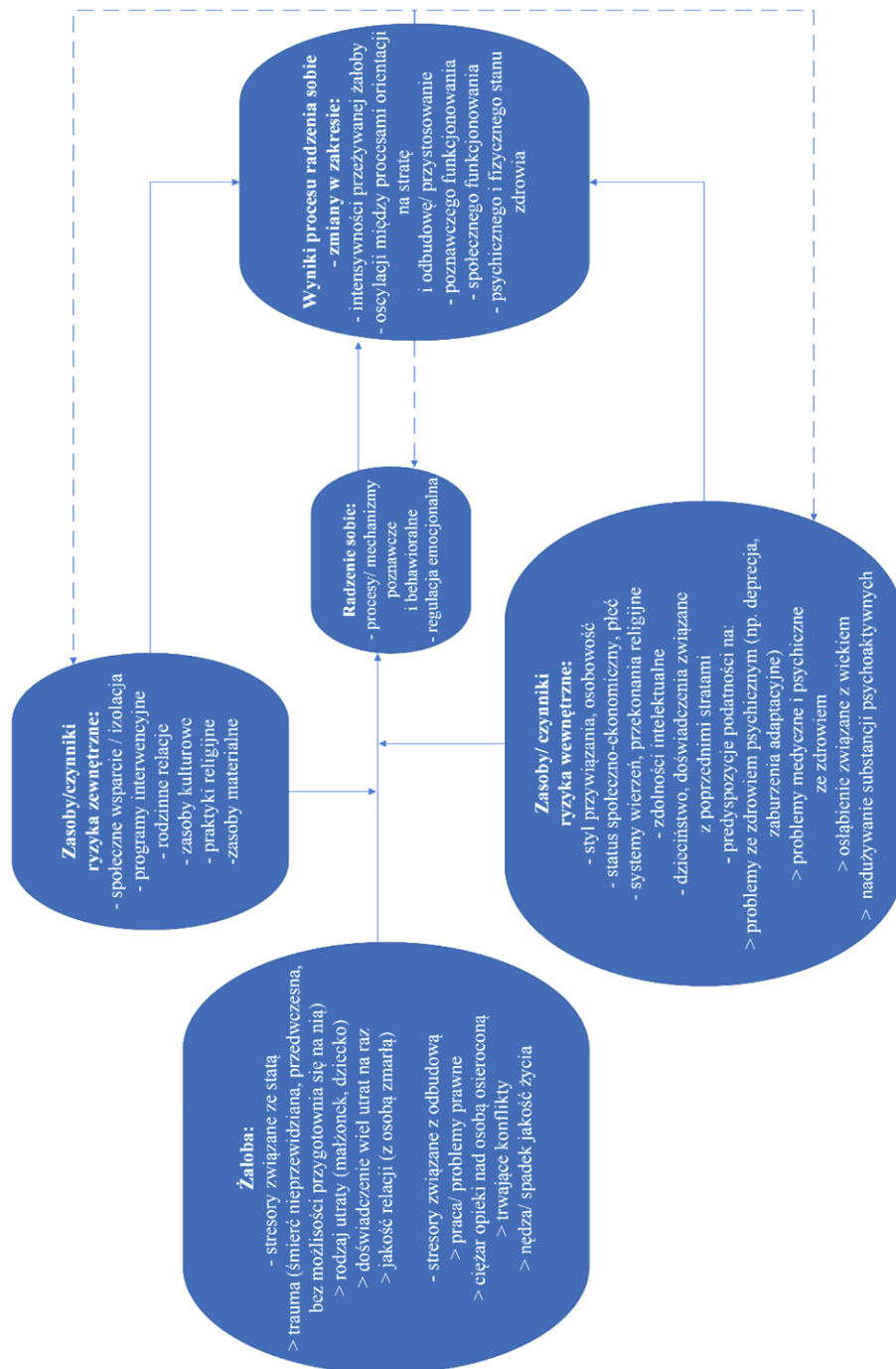
za pomocą integracyjnego modelu strukturalnego czynniki, które wpływają na proces radzenia sobie z utratą.

Zaprezentowany poniżej model (rysunek 5) wyróżnia trzy grupy czynników, które wpływają bezpośrednio na ocenę, jakie działania zaradcze należy podjąć w celu poradzenia sobie ze stratą. Pierwszą grupą są czynniki a właściwie stresory, które związane są bezpośrednio z przeżywaniem i doświadczaniem żałoby (stresory związane z doświadczaniem straty oraz na stresory związane z odbudową życia po stracie). Do czynników zewnętrznych, czyli związanych z środowiskiem osieroconego należą: doświadczanie społecznego wsparcia lub poczucie izolacji, możliwość lub brak możliwości skorzystania z programów interwencyjnych, charakter rodzinnych relacji, zasoby materialne, zasoby kulturowe, jakie posiada jednostka, system religijny, w jakim funkcjonuje. Do czynników wewnętrznych, czyli bezpośrednio związanych z osieroconym należą: styl przywiązania, osobowość, status społeczno-ekonomiczny, indywidualny system wierzeń i przekonań, zdolności intelektualne, historia życia i historia doświadczania wcześniejszych strat, predyspozycje podatności na problemy ze zdrowiem psychicznym i fizycznym.

Warto podkreślić, że przedstawione powyżej czynniki zewnętrzne oraz wewnętrzne mogą być traktowane, w zależności od ich dostępności, jako czynniki wspierające lub czynniki ryzyka w zdolności do radzenia sobie ze stratą. Próbuując zobrazować tę zależność, można pokazać, że doświadczanie wsparcia społecznego jest korzystne w przeżywaniu żałoby, a w sytuacji, gdy wsparcie to jest niewielkie lub z różnych przyczyn nieobecne, dochodzi do izolacji osieroconego, co jest już czynnikiem ryzyka, który może obniżyć zdolność do radzenia sobie ze stratą.

Rysunek 5

Integracyjny model strukturalny czynników procesu radzenia sobie



Źródło: „The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework”, M. Stroebe i in. 2006, *Social Science i Medicine*, 63, s.2443.

Podsumowując, model podwójnego procesu radzenia sobie z utratą pokazuje, że ludzie wykorzystują różnorodne strategie radzenia sobie ze stratą, które dopasowane są do ich osobowości, temperamentu, środowiska, w jakim żyją, sieci wsparcia, do której mają dostęp i zasobów psychologicznych, które posiadają.

2.3 Rola żałoby w procesie radzenia sobie ze stratą prokreacyjną

Nie bez powodu badacze Holmes and Rahe (1967) – na stworzonej przez siebie skali trzykrotnie - pośród pierwszych dwudziestu pozycji - umieścili śmierć osoby bliskiej, jako doświadczenie, które generuje duży poziom stresu⁹. To doświadczenie jest sytuacją trudną, ponieważ zderza żyjących z nieuchronnością śmierci, wzbudza lęki związane z egzystencją, zmusza do zmian w codziennym życiu, może zmieniać pozycję i relacje społeczne, wpływa na nowe związki i przyszłość.

Czasami straty mogą powodować potrzebę przeżycia żałoby. Żałoba jako zagadnienie naukowe ma bardzo szeroki obszar badawczy. Badacze szczególną uwagę zwracają na ten rodzaj żałoby, który pojawia się na skutek śmierci bliskiej lub ważnej osoby. Duża część badań pokazuje proces żałoby jako swojego rodzaju zadania do realizacji, które wykonuje się w sposób aktywny w celu pogodzenia się ze śmiercią bliskiej osoby. Ci badacze często zakładają, że przejście czy przepracowanie pewnych określonych emocji, uczuć czy stanów doprowadza do akceptacji śmierci (Kubler - Ross, 2007; Worden, 2009). Jak zauważa Stroebe (1992): „Praca nad żałobą jest poznawczym procesem konfrontacji ze stratą, analizowaniem wydarzeń sprzed i w momencie śmierci, skupianiem się na wspomnieniach i pracy nad oderwaniem się od zmarłego. Wymaga aktywnej, ciągłej, żmudnej próby pogodzenia się ze stratą” (s.19-20).

Żałoba może być naturalną konsekwencją straty i obejmuje takie procesy jak: adaptacja do życia po stracie, nauka życia bez zmarłego, poszukiwanie nowych ról czy zmianę tożsamości. Naukowe zdefiniowanie żałoby jest wyjątkowo trudnym zadaniem, ponieważ sami badacze mają odmienne założenia co do mechanizmów i celów tego procesu. Worden (2009, 2022) i Kubler-Ross (2007) opisują żałobę jako proces przechodzenia przez określone fazy czy etapy, jest to klasyczne podejście. Walter (2015) traktuje żałobę jako proces autobiograficzny, Bowlby (1980) jako proces kontynuowania więzi. Tonkins (1996) natomiast opisała swoją teorię dotyczącą żałoby jako proces narastania doświadczeń życiowych wokół żalu. Propozycja Tonkins zakłada, że żal po doznanej stracie wraz z upływem czasu jest niezmienny, a to, co powoduje, że osierocony radzi sobie z tym uczuciem, to nieustannie zwiększająca się przestrzeń

⁹ Skala Stresu Holmesa i Rahe'a (The social readjustment rating scale) jest powszechnie znanym i dostępnym kwestionariuszem, na podstawie którego można określić poziom stresu. Kwestionariusz ten zawiera listę 43 stresujących doświadczeń. W pierwszej połowie listy trzy doświadczenia dotyczą śmierci kogoś z otoczenia. Pozycją otwierającą listę jest śmierć współmałżonka, pozycja nr 5 to śmierć osoby bliskiej z rodziny, a pozycja 17 to śmierć przyjaciela (Holmes & Rahe, 1967).

doświadczeń życiowych. Dzięki temu, że osierocony poszerza horyzont swoich doświadczeń, odczuwany żal zdaje się być relatywnie mniejszy.

Należy podkreślić, że aktualne badania nad procesami żałoby odchodzą od tego, że praca nad żałobą musi odbywać się w sposób linearny. Współczesne podejścia zakładają, że wyszczególnione (w różnych modelach) etapy procesu żałoby nie muszą występować w ściśle określonym czasie i kolejności oraz, że proces ten ma charakter cyrkularny (Stroebe i Archer, 2013; Stroebe i Schut, 2010; Worden, 2022; Zisook i Shear, 2009).

Często żałobę łączymy ze stratą bliskiej osoby, jednak może ona pojawić się również na skutek utraty innych, ważnych elementów naszego życia, np. zdrowia, marzeń. Reakcja na utratę jest specyficzna dla danej osoby i często związana jest z relacją, jaka istniała pomiędzy osieroconym a utraconym obiektem. Celem żałoby jest akceptacja doznanej straty oraz reorganizacja życia po tym doświadczeniu. Proces żałoby powinien umożliwić płynne połączenie dwóch etapów życia, którymi są życie sprzed straty z życiem po stracie (Kleszcz - Szczyrba, 2016, s. 112).

Żałoba jest procesem poznawczym obejmującym konfrontację i restrukturyzację sposobów myślenia: o zmarłym, o doświadczeniu straty i o świecie (Stroebe, 1992). Proces ten często spełnia wszystkie kryteria choroby, jednak jest naturalną reakcją na stratę i obejmuje wiele wymiarów funkcjonowania jednostki, np. psychiczny, somatyczny, społeczny (Kleszcz - Szczyrba, 2016a; Krakowiak, 2008). W obszarze psychicznym pojawiają się takie stany jak: smutek, tęsknota, złość, niepokój, kłopoty ze snem, problemy z pamięcią, spowolnione myślenie. Zmiany w funkcjonowaniu somatycznym mogą ujawniać się poprzez bóle somatyczne, spadek wagi, utratę apetytu, ucisk w gardle. A zmiany w sferze społecznej mogą być związane z postawą zależności, wycofaniem, unikaniem kontaktów społecznych, wzrostem wrażliwości na opinię innych, brakiem zainteresowania innymi i aktywnościami społecznymi.

Żałobę można spostrzegać nie tylko jako proces indywidualnych zmian, może być ona również procesem rodzinnym. Podejście systemowe zakłada, że życie psychiczne jednostki nie jest tylko procesem wewnętrznym, zmiany w strukturze rodziny prowadzą do przekształceń w zachowaniach i wewnętrznych procesach poszczególnych członków. Ważne jest podkreślenie, że różni członkowie rodziny w różnym czasie doświadczają żałoby i może mieć ona również odmienny charakter. Istotne jest tutaj zwrócenie uwagi na to, jakie konsekwencje dla pełnionych w rodzinie ról ma śmierć jednego z jej członków. Często po śmierci następuje przejęcie przez innych członków rodziny funkcji i zadań osoby zmarłej. W niektórych

przypadkach może dojść do tego, że jedna osoba przejmie wszystkie funkcje, w innych, że zostaną one rozdzielone na inne osoby (Doka, 2017; Opozda i Parzyszek, 2017; Worden, 2009).

Niewątpliwie żałoba jest naturalną reakcją na stratę czegoś, co było istotne w życiu konkretnych ludzi czy rodzin i z pewnością zajmuje ważne miejsce w procesach radzenia sobie ze śmiercią. Doświadczanie żałoby daje przestrzeń do przeżywania różnych uczuć i emocji związanych ze stratą. Niejako przymusza do konfrontacji ze śmiercią i osamotnieniem. Zmiany, które zachodzą podczas procesu żałoby, wpływają na tożsamość osieroconego oraz na jego dalszą przyszłość. Warte podkreślenia jest również to, że żałoba jest też pewnego rodzaju rytuałem społecznym, który pozwala osieroconemu na zachowania nie mieszczące się w repertuarze codziennych aktywności (np. nagła płaczliwość, izolacja, potrzeba wsparcia ze strony innych). Ponieważ żałoba i radzenie sobie z utratą są okresem życia człowieka, w którym doświadcza on wielu stresorów, czasami potrzebuje on wsparcia, aby mógł lepiej poradzić sobie z tym, czego doświadcza.

Rozdział III Poradnictwo jako sieć grup wspierania rodziców radzących sobie ze stratą prokreacyjną

3.1 Poradnictwo jako sieć grup wspierania

Rozpoczynając próbę zdefiniowania terminu zaprezentowanego w tytule niniejszego rozdziału należy w pierwszej kolejności odwołać się do tego, że poradnictwo zwyczajowo jest rozumiane jako rodzaj społecznej relacji (interakcji), za pomocą, której można udzielić pomocy innym będącym w tej relacji, tak aby potrafili oni radzić sobie z odczuwanymi trudnościami (Kargulowa, 2023). Podstawą tej interakcji jest relacja poradnicza (pomocowa), która jest spotkaniem wspomaganego ¹⁰ (wspomaganych) i pomagającego (pomagających). Warto odwołać się do najbardziej aktualnej definicji zaproponowanej przez Kargulową (2023), która wskazuje, że:

Relacje poradnicze nawiązuje się, żeby doprowadzić do zmiany zachowań, podjęcie nowych sposobów bycia-w-świecie, do podniesienia poziomu wiedzy i samoświadomości, a tym samym do rozwiązania lub złagodzenia problemu doświadczanego przez radzącego się. Takie responsywne relacje oparte na rezonansie społecznym są relacjami emergentnymi. Ich pierwotnym źródłem jest problem, wobec którego jednostka okazuje się bezradna, a rozwiązywany w relacji społecznego rezonansu z doradcą rodzi kolejne problemy, których rozwiązanie sprzyja powstawaniu nowych obrazów siebie i świata. Obrazów, jakich kształtu nie sposób było wcześniej przewidzieć, a których wyłonienie się prowadzi do nowych społecznych zachowań i działań. (s.16)

Ramy zachodzącej relacji wyznaczane są poprzez określony czas i miejsce biograficznych doświadczeń obu uczestników spotkania. Relacja ta z jednej strony budowana jest przez: specyficzne potrzeby wspomaganego, charakterystyczne cechy osobowości oraz społeczne uwarunkowania jego tożsamości, z drugiej zaś cechy osobowościowe i konteksty społeczne pomagającego (Piorunek, 2018). Sednem relacji poradniczej jest refleksyjne przepracowanie problemów, sięgnięcie do ich przyczyn, poszukiwanie różnych sposobów ich rozwiązania, odkrywanie ich znaczenia dla rozwoju biografii, podejmowanie prób nadawania przeżywanym problemom nowego sensu w życiu (Kargulowa, 2010). Udzielana w ramach tej relacji pomoc powinna być dostosowana do potrzeb i wsparcia beneficjenta, preferować reakcje podtrzymujące i rozumiejące. Bazą do powstania tej relacji powinno być zaufanie

¹⁰ Wspierany, beneficjent wsparcia, osoba zgłaszająca się po radę, potrzebujący,

interpersonalne, które budowane jest poprzez: przejawianie autentycznego zainteresowania, troskę, szacunek wobec wspomagane, zdolność do zachowania własnej, psychicznej odrębności pomagającego w kontakcie ze wspomagany, umiejętność jasnego komunikowania informacji i intencji, zdolność plastycznej zmiany zachowań w zależności od potrzeb wspomagane (Piorunek, 2018; Sęk, 1993).

Definiując poradnictwo można koncentrować się na szerokim zakresie pojęciowym - będzie ono wtedy przedstawiane jako: „pomaganie poszczególnym jednostkom w pokonywaniu przeszkód znajdujących się na drodze do ich osobistego rozwoju [...] oraz w optymalnym pobudzeniu indywidualnych źródeł tego rozwoju” (Murgatroyd, 2000, s. 16). Węższy zakres poradnictwa będzie rozumiany jako udzielanie pomocy innej osobie: w radzeniu sobie z problemem, w pogodzeniu się z nim lub jako udzielanie porad tak, aby mogła ona zmierzać w kierunku samoodpowiedzialności (Szumigraj, 2009).

Możliwość nawiązania nieograniczonej liczby kontaktów, które mogą mieć charakter wspierający i pomocowy, wpływa na powszechność poradnictwa. Piorunek uważa, że przemiany społeczno – gospodarcze, które zmieniają styl życia ludzi, w konsekwencji prowadzą „do wzrostu zainteresowania działaniami, których celem jest pomaganie, wspieranie, doradzanie, towarzyszenie w zmaganiu się z trudnościami i samodzielnym, efektywnym konstruowaniu swojej tożsamości i kształtu własnej biografii” (Piorunek, 2015, s. 9). Tworząca się sieć kontaktów pokazuje możliwości jednostki do bycia świadomym odbiorcą usług pomocowych (Castells, 2007, 2013; Piorunek, 2015; Siarkiewicz, 2016; Wojtasik, 2010).

Uznając, że poradnictwo ma charakter powszechny w życiu jednostki, należy uwzględnić dwa elementy tej powszechności. Pierwszy odnosi się do możliwości korzystania z wielu dostępnych źródeł profesjonalnego wsparcia, np. poradnie zdrowia psychicznego, poradnie małżeńskie, poradnie psychologiczne – pedagogiczne, konsultacje lekarskie. Drugi do faktu, że poradnictwo jest osadzone w codzienności życia jednostki. Każdy z nas staje niejednokrotnie w roli nieprofesjonalnego doradcy, który wspiera innych słowem, gestem czy swoim zachowaniem, nawet wobec przypadkowo spotkanych ludzi (Siarkiewicz, 2016; Słowik, 2016; Wojtasik, 2009).

Powszechności poradnictwa nie należy mylić z uniwersalnością udzielanych rad i porad. Warto zwrócić uwagę, że w różnorodnych działaniach poradniczych istotne jest to, aby koncentrować się na subiektywnym charakterze przeżywanych problemów. Straś-Romanowska wskazuje, że człowiek w biegu swojego życia doświadcza różnorodnych problemów

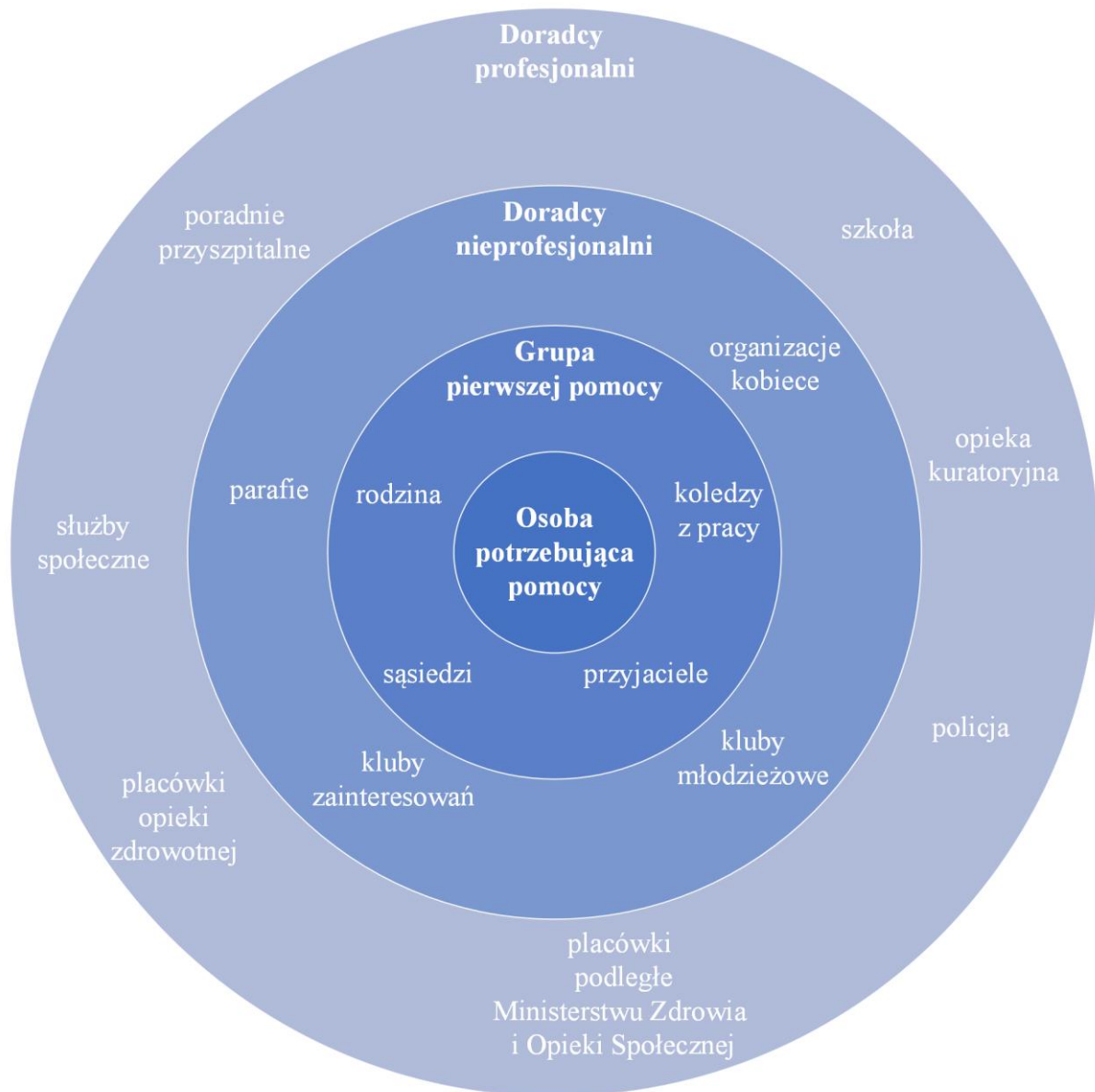
subiektywnych, zwanych również egzystencjalnymi. Problemy te pojawiają się w odniesieniu do tego, co dzieje się w wewnętrznej (subiektywnej) przestrzeni egzystencji danego człowieka – czyli historii jego życia, z którą związane są różne uczucia, myśli, wartości, cele, zdarzenia. Problemy te mogą pojawić się w związku z przeżyciami granicznymi, czyli takimi, które stawiają jednostkę w sytuacji cierpienia lub śmierci (Czerkawska, 2013; Straś - Romanowska, 1996).

Kargulowa wyróżnia trzy poziomy, na których może powstać relacja poradnicza, są to: poziom mikro, mezo i makro. Relacja poradnicza w skali mikro jest „obszarem życia społecznego, w którym konstruowanie i podtrzymywanie relacji z Drugim (tutaj doradcą) podejmowana jest w celach uzyskania niezbędnej w określonej sytuacji przyjaznej pomocy, bez względu na to, czy będzie to pomoc bezpośrednia realna, czy zapośredniczona wirtualnie” (Kargulowa, 2016, s. 137). Poradnictwo w skali mezo jest wsparciem udzielanym w różnego rodzaju instytucjach poradniczych i organizacjach pomocowych. Formy udzielania pomocy mogą działać zarówno w świecie realnym jak i w internecie, np. na forach internetowych. Na poziomie makro wyróżniamy zjawiska polityczne i ekonomiczne charakterystyczne dla danego kraju, które związane są z krajowym poradnictwem. Na tym poziomie poradnictwo można potraktować również jako proces życia społecznego, który wychodzi poza określone struktury, może być siecią wsparcia, przepływem, strumieniem ludzkich pomysłów i idei lub praktykami różnorodnych działań wspierających (Castells, 2007).

Murgatroyd (2000) przedstawia relację poradniczą jako sieć, składającą się z trzech poziomów wsparcia (rysunek 6). Pierwszym poziomem jest grupa pierwszej pomocy, do której należą rodzina, przyjaciele. Według Murgatroyda (2000) najważniejsza w procesie wspierania osoby potrzebującej pomocy jest rodzina i przyjaciele, zwraca on również uwagę, że działania pomocowe powinny zmierzać do tego, by ograniczyć zależność osoby potrzebującej od formalnych grup wsparcia. Kładzie on nacisk na to, aby ta pierwsza grupa była źródłem największego wsparcia. Drugi poziom stanowią nieformalni doradcy, którzy znają osobę z jej aktywności w lokalnych stowarzyszeniach, klubach, organizacjach, parafiach. Osoby z grupy pierwszej i drugiej są doradcami nieprofesjonalnymi. Trzeci poziom to profesjonalni doradcy, czyli ludzie otrzymujący wynagrodzenie za swoją pracę i stanowiący formalną grupę pomocy, np. pracownicy społeczni, urzędnicy komórek socjalnych, nauczyciele, pielęgniarki, lekarze.

Rysunek 6

Sieć grup wspierania



Źródło: *Poradnictwo i pomaganie* (s.199), S. Murgatroyd, 2000, Wydawnictwo Zysk i S-ka.

Murgatroyd (2000) zwraca uwagę na funkcje, jakie pełni sieć grup wspierania. Po pierwsze, grupy dają poczucie związku z innymi, po drugie, pozwalają zintegrować się z grupą lokalną, po trzecie, zasilają i pobudzają do rozwoju intelektualnego i osobistego, po czwarte, umożliwiają korzystanie z pomocy innych osób, które mogą być przewodnikami, udzielają rad

i informacji, po piąte, dają poczucie stabilności i niezawodności, po szóste, wspierają procesy związane z poczuciem własnej wartości.

Podsumowując, trudno jest ustalić jednoznaczną definicję, która mieściłaby w sobie wszystkie aspekty związane z poradnictwem. Dlatego w kontekście niniejszej pracy poradnictwo rozumiane jest jako proces społeczny, w którym interakcje pomiędzy podmiotami udzielającymi wsparcia (profesjonalnymi i nieprofesjonalnymi osobami lub grupami osób) a osobami przeżywającymi trudności z problemami egzystencjalnymi, przyjmują kształt sieci.

3.2 Fora internetowe jako element sieci wsparcia

Dość charakterystyczne dla naszych czasów jest to, że gdy potrzebujemy informacji, czujemy się niepewni, gdy chcemy poprawić sobie humor, porozmawiać z bliskimi, podzielić się naszymi sukcesami czy poszukać porad w sprawach dla nas ważnych, sięgamy po smartfon, w którym za jednym dotknięciem w ekran mamy dostęp do zasobów internetowych z całego świata. Warto w tym miejscu zadać pytanie, czym w istocie jest internet w dzisiejszych czasach i jaką rolę pełni on we współczesnym poradnictwie. Nie jest to pytanie łatwe, a odpowiedź nie jest jednoznaczna, co w zasadzie nie powinno dziwić, ponieważ żyjemy w środowisku VUCA¹¹, które jest zmienne, niepewne, złożone oraz wieloznaczne. To, jaka rola i funkcja zostanie przypisana internetowi, zależy od osobistych preferencji, umiejętności korzystania z nowych technologii, jego dostępności i jakości. Warto wskazać tu, że na aktualny stan rozwoju przestrzeni wirtualnej oraz znaczenia tej przestrzeni w naszym życiu miała wpływ pandemia Covid-19, która zmusiła świat do przyśpieszenia rozwoju właściwości technicznych i komunikacyjnych internetu oraz rozpędziła rozwój technologii sztucznej inteligencji.

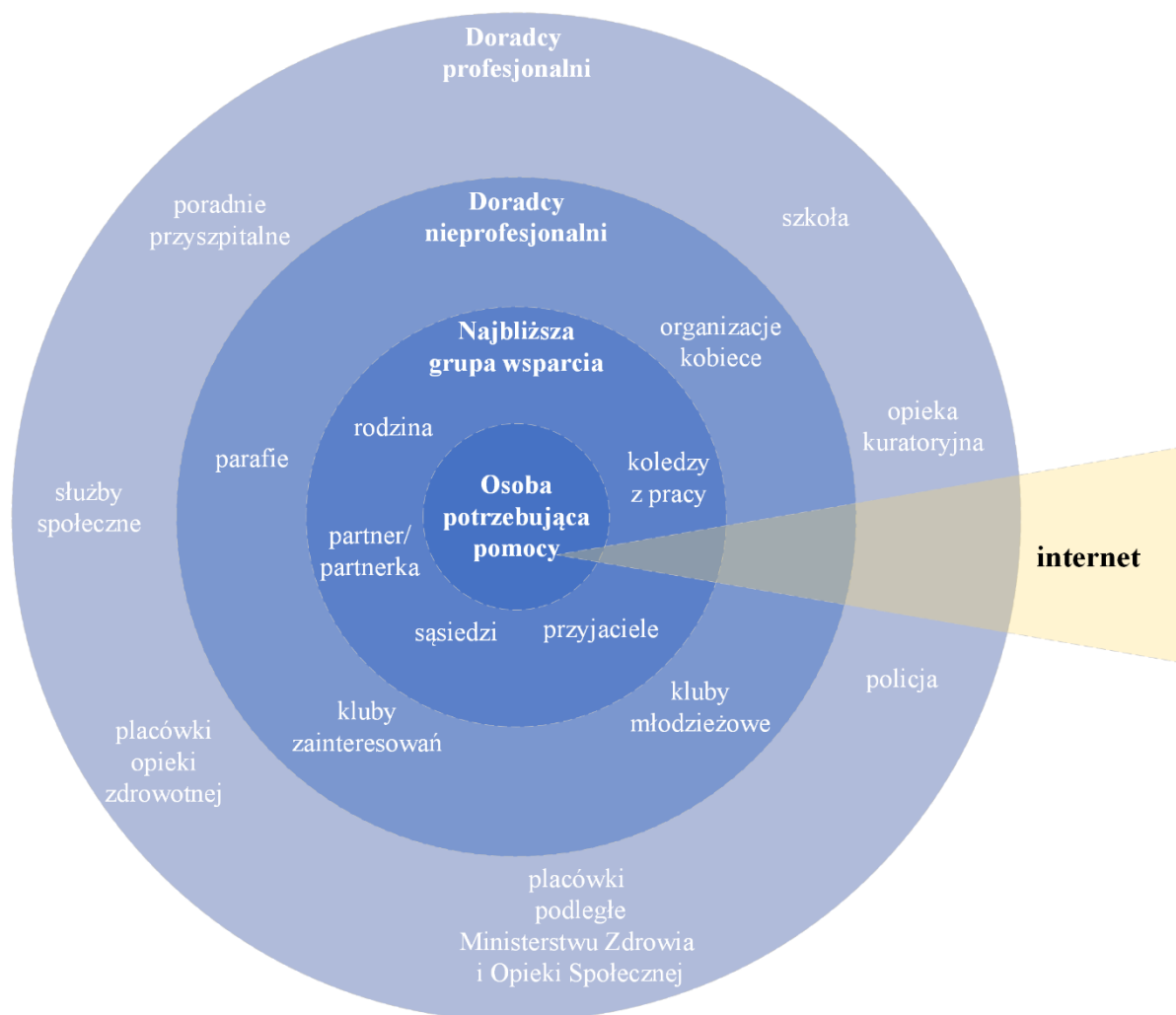
Internet może być traktowany jako narzędzie, które wspiera aktywność człowieka. W kontekście niniejszej pracy internet był narzędziem, za pomocą którego można było mieć dostęp do społeczności osieroconych rodziców, wykazujących aktywność na forum internetowym. Internet był również narzędziem dla osób w trudnej sytuacji życiowej, które korzystały z niego w celu odnalezienia porady, ukojenia, informacji, czyli szeroko rozumianego wsparcia, ponieważ jest on „pomocą dostępną online dla jednostki znajdującej się w sytuacji krytycznej, której przezwyciężenie wymaga wykorzystania zewnętrznych zasobów pochodzących z grup wirtualnych, skupiających osoby zmagające się, w przeszłości lub obecnie, z trudnościami o podobnym charakterze” (N. Walter, 2016, s. 76).

Warto wskazać, że internet jest też potężnym narzędziem dla profesjonalistów, za pomocą którego można edukować i popularyzować wiedzę. To postrzeganie internetu jako narzędzia w rękach ludzi, pozwala umiejscowić go na wszystkich poziomach sieci wsparcia (rysunek 7).

¹¹ Akronim VUCA powstał ze pierwszych liter słów: Volatility (zmiennność), Uncertainty (niepewność), Complexity (złożoność), Ambiguity (niejednoznaczność), określenia te opisują cechy aktualnego świata

Rysunek 7

Współczesne sieci wspierania



Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Poradnictwo i pomaganie* Murgatroyd (2000), Wydawnictwo Zysk i S-ka

Próbując scharakteryzować wsparcie dostępne w internecie, należy mieć na uwadze, że posiada ono aspekty, które są klasycznymi właściwościami poradnictwa (np. podział na wsparcie profesjonalne vs nieprofesjonalne), może odbywać się za pomocą specyficznych form komunikacji (np. komunikacja asynchroniczna) oraz posiada cechy, które są swoiste dla aktywności w wirtualnej przestrzeni (np. anonimowość, geopowszechność/ geodostępność).

Wsparcie w internecie może być świadczone w sposób profesjonalny i nieprofesjonalny. Poradnictwo profesjonalne świadczone jest przez zawodowo przygotowanego specjalistę, który wykorzystując różnego rodzaju komunikatory, prowadzi konsultacje czy terapię on-line lub rozpowszechnia i popularyzuje wiedzę o określonej tematyce. Poradnictwo nieprofesjonalne jest najczęściej udzielaniem rad, wspieraniem innych przez osoby, które „nie są zobligowane żadnymi formalnymi zobowiązaniami ani przepisami, a udzielając porady mogą kierować się dobrem tego komu doradzają lub swoją korzyścią” (Kargulowa, 2016, s. 138). Jak uważa N. Walter (2016), wsparcie w internecie najczęściej ma formę nieprofesjonalną, która odwołuje się do jednostkowych doświadczeń internautów.

Poradnictwo przez internet przebiega za pomocą specyficznego rodzaju komunikacji (rysunek 8), która wykorzystuje różne programy i aplikacje. Narzędzia, dzięki którym dochodzi do komunikacji, można podzielić na takie, które bazują na jednokierunkowym lub interakcyjnym charakterze relacji (Pilecka, 2008). W komunikacji jednostronnej nadawca po pierwsze nie oczekuje odpowiedzi, po drugie komunikat nie ma dookreślonego odbiorcy. Przykładem takiego poradnictwa są publikowane w internecie gazetki, biuletyny, ulotki, broszury, blogi, kanały na YouTube, portale internetowe, na których zawarte są informacje edukacyjne związane z konkretnym zagadnieniem czy problemem. Publikacje te zawierają często również wykazy form wsparcia czy adresy instytucji udzielających pomocy. Taki rodzaj komunikacji związany jest ze wsparciem informacyjnym, które dzieli się na trzy kategorie: udzielanie rad, nakierowywanie i nauczanie (N. Walter, 2016 za: Bambina, 2007). Można wskazać, że osoba świadcząca taką formę wsparcia, wpasowuje się w charakterystykę doradcy – informatora, który posiada szeroką wiedzę na temat danego zagadnienia, wskazuje możliwości samopomocy oraz miejsca czy instytucje, gdzie pomoc ta może zostać udzielona (Wojtasik, 2011, 2000).

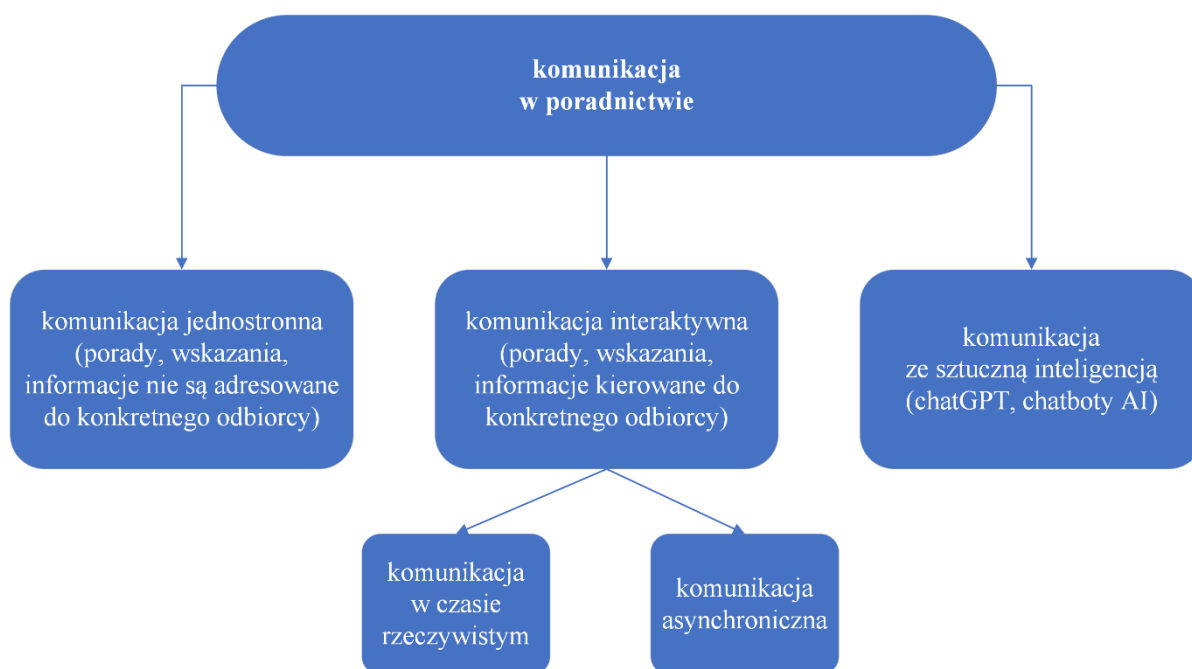
Interaktywne formy komunikacji dzielą się na dwie kategorie - jest to komunikacja synchroniczna i asynchroniczna. Pierwsza zakłada, że rozmowa odbywa się w czasie rzeczywistym, druga pozwala na konwersację odroczoną w czasie, tzn., że osoby reagują na swoje wzajemne wpisy, komunikaty, wiadomości w pewnych odstępach czasu. Komunikacja asynchroniczna sprawia, że z internetu można zasięgnąć porady o każdej porze dnia i nocy, poprzez pozostawienie, np. wpisu na forum. Internet daje dostęp do globalnych zasobów wiedzy i wsparcia, pozwala na poszukiwanie informacji i pomocy w różnych częściach świata,

co w przypadku, np. diagnozy bardzo rzadkiej choroby może być pomocne w walce z nią (Jarzębińska, 2015; N. Walter, 2016; Wojtasik, 2010).

Warto wskazać tu jeszcze jedną formę komunikacji, a mianowicie komunikację ze sztuczną inteligencją. Choć nie jest to głównym zagadnieniem niniejszej pracy, warto wskazać, że wykorzystanie inżynierii sztucznej inteligencji ma duży wpływ na funkcjonowanie społeczeństwa oraz na większość (jak nie wszystkie) procesy w nim zachodzące, w tym procesy związane z poradnictwem. Interakcja człowieka ze sztuczną inteligencją jest w historii ludzkości stosunkowo nowym zjawiskiem, ale jego prędkość i dynamika jest nieporównywalna z żadnym innym procesem. Ktokolwiek korzystał z chatbotów sztucznej inteligencji (chatboty AI) wie, że komunikacja ze sztuczną inteligencją może wyglądać jak konwersacja. Nadawca zadaje pytanie lub polecenie (tzw. prompty) i w bardzo krótkim czasie otrzymuje w formie pisemnej tekst, który jest odpowiedzią lub wykonaniem polecenia. Jeśli nadawca odpowiednio określi parametry rozmowy, czat GPT może zwracać się do niego po imieniu, pisać w określonym stylu lub jako konkretna osoba. Warto jednak podkreślić, że „rozmowa” ta oparta jest na algorytmach przetwarzania języka naturalnego (NLP) oraz technik uczenia maszynowego, co oznacza, że „gdy chatbot AI otrzymuje wiadomość, wykorzystuje NLP do analizy tekstu i identyfikacji intencji użytkownika. Następnie generuje odpowiedź w oparciu o zaprogramowaną logikę, która ma naśladować ludzką konwersację”(Chat GPT – Co to i jak włączyć? Wszystko na temat czatu GPT po polsku. Chatbot, jako Twój asystent do pisania tekstów, 2023). Dla osoby zaznajomionej z działaniem chatbotów AI, może być dość jasne, że uzyskane informacje należy traktować z pewną dozą rezerwy, ponieważ zostały one wytworzone na bazie zaprogramowanych algorytmów, konkretnych danych oraz wzorcach. Jednak dla użytkowników, którzy posiadają mniejsze kompetencje cyfrowe czy technologiczne, obcowanie z chatbotem AI może być odbierane jako prawdziwa rozmowa, a proponowane przez niego rozwiązania problemów jako dobre porady. Rodzi się tu pytanie, choć nie jest ono przedmiotem niniejszej pracy, jak bardzo na jakość poradnictwa, ze szczególnym naciskiem na aspekty związane z komunikacją, wpłynie dostępność narzędzi sztucznej inteligencji. Bo być może, nawet w niedalekiej przyszłości użytkownicy internetu będą woleli rozmawiać o swoich problemach i kłopotach z chatbotem AI, który będzie udzielał porad „od ręki”, niż czekać na konsultację (nawet on-line) z doświadczonym specjalistą, przeszukiwać zasoby sieci czy oczekiwać na odpowiedzi innych użytkowników forów internetowych czy grup tematycznych na portalach społecznościowych.

Rysunek 8

Komunikacja w poradnictwie



Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Psychologia internetu*, P. Wallace (2001), Rebes

Przyglądając się, w jaki sposób może być świadczona pomoc potrzebującym (zarówno w poradnictwie klasycznym jak i tym internetowym), warto wskazać wyróżnione przez N. Walter (2016) formy wsparcia - informacyjne, instrumentalne, emocjonalne, duchowe i materialne. Wsparcie informacyjne odnosi się do udzielania informacji tak, aby wspomagany mógł lepiej zrozumieć problem. Ta forma wsparcia często łączy ze sobą jednostkowe doświadczenia oraz wiedzę uzyskaną z badań naukowych. Przykładem szczególnego rodzaju wsparcia informacyjnego jest wsparcie instrumentalne, które dostarcza wiedzy typu proceduralnego. Dzięki takim informacjom można dowiedzieć się, gdzie należy zgłosić się po pomoc, czego można się w tej sytuacji problemowej spodziewać.

Internet jest przestrzenią, gdzie jego użytkownicy otrzymują również wsparcie emocjonalne w sytuacjach trudnych i kryzysowych. Użytkownicy sieci dają sobie wzajemnie otuchę, okazują współczucie, zrozumienie, empatię, często też współtowarzyszą w cierpieniu i przeżywaniu traumatycznych chwil. Za pomocą internetu można opowiedzieć swoją historię, niejednokrotnie przełamując w ten sposób izolację i zmniejszając poczucie osamotnienia.

Opowiedzenie o swoich doświadczeniach innym, daje sposobność do tego, aby użytkownicy sieci mogli udzielić wsparcia emocjonalnego. Samo dzielenie się swoimi trudnościami ma wartość terapeutyczną, ponieważ może stwarzać przestrzeń do obniżenia napięcia związanego z trudną sytuacją, pozwala uporządkować myśli oraz może generować refleksyjne myślenie o tym, co spotkało daną osobę, pozwala spoglądać na trudne doświadczenia z pewnego dystansu.

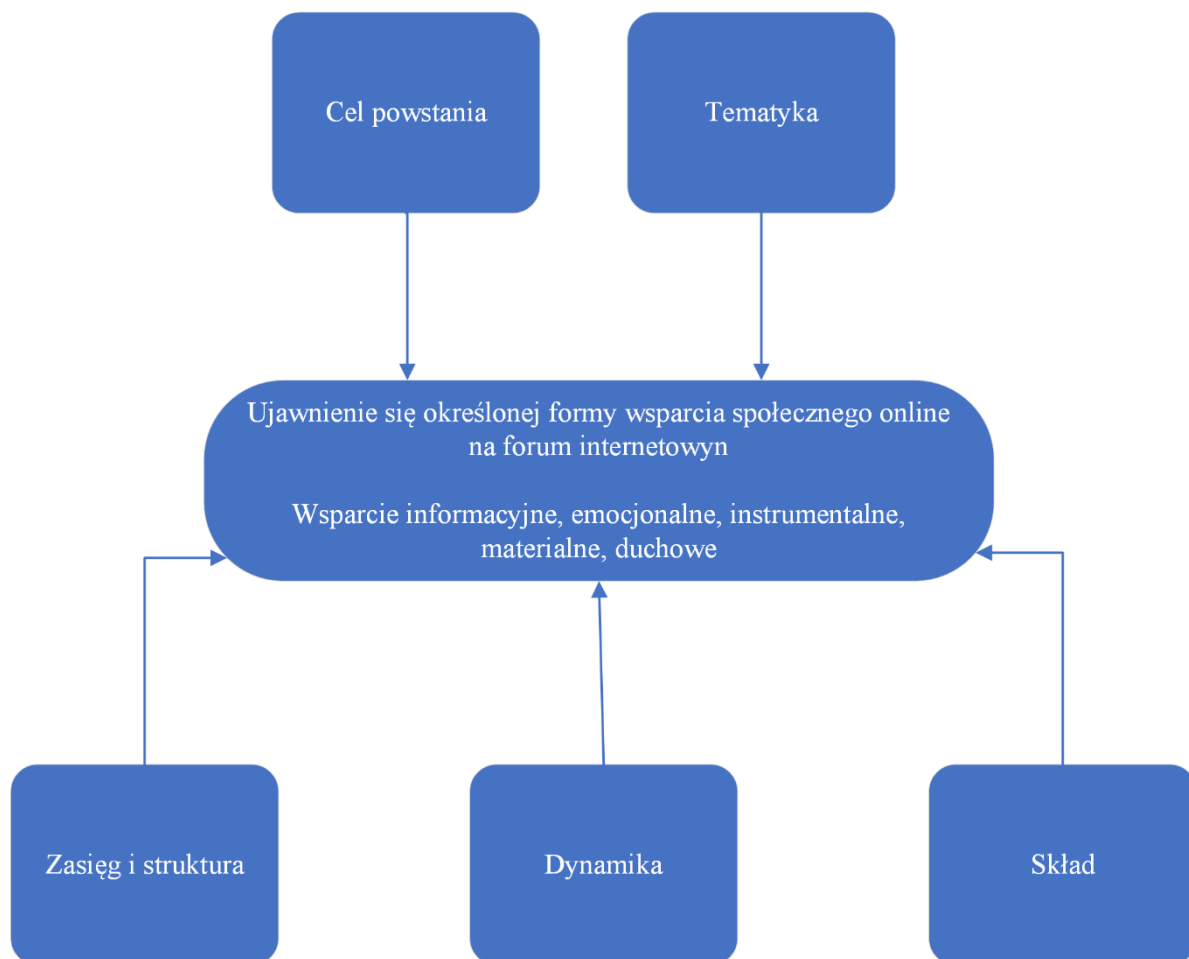
Wsparcie duchowe jest formą komunikacji, która pojawia się w szczególnie trudnych sytuacjach, jakimi jest śmierć czy terminalna choroba. Odwołuje się do zagadnień związanych z wiarą, transcendencją i wspiera poszukiwanie sensu życia czy sensu odchodzenia. Jak uważa N. Walter (2016): „gdy zdarzenia zaczynają przyjmować taki obrót, że żadne słowa nie wystarczają, dzielenie się doświadczeniem jest nie na miejscu, wtedy właśnie fora, profile społecznościowe i blogowe komentarze zapewniają zapewnienia o modlitwie” (s.188).

Wsparcie materialne polega na organizowaniu pomocy rzeczowej i finansowej dla osób potrzebujących. Może przybierać formę zbiorową, jest to systemowe organizowanie zbiorów na rzecz konkretnych osób lub grup i społeczności. Może być też formą indywidualną, mającą charakter apeli o wsparcie jednostkowe, jest to również pomoc udzielana ad hoc w prospołecznych grupach wsparcia online (N. Walter, 2016).

Szczególą formą poradnictwa online jest wsparcie udzielane na forach internetowych. Charakter udzielanego wsparcia zależy od rodzaju i tematyki, celu powstania, zasięgu i struktury, dynamiki i składu forum (rysunek 9). Z badań N. Walter (2016) wynika, że ze wsparcia informacyjnego korzystają uczestnicy forów o tematyce: zdrowotnej, rozwodowej, pomocowej, związanej z wcześniactwem; wsparcie emocjonalne udzielane było w szczególności na forach rówieśniczych oraz rodzicielskich; wsparcie materialne pojawia się na forach pomocowych; wsparcie duchowe jest obserwowane bardzo rzadko i odnosi się ono do momentów przełomowych lub traumatycznych, np. związanych z terminalną chorobą lub śmiercią.

Rysunek 9

Cechy forum internetowego



Źródło: *Internetowe wsparcie społeczne* (s.200), N. Walter, 2016, Wydawnictwo Naukowe UAM.

Członków forów internetowych można podzielić na trzy kategorie uczestników. Ekspertów, czyli osoby, które są specjalistami w swojej dziedzinie i bezinteresownie dzielą się swoją wiedzą czy umiejętnościami. Stali forumowicze to osoby, które pomagają od czasu do czasu, a do udzielania się na forum motywuje ich przyzwyczajenie oraz chęć przynależenia do tej społeczności. Trzecią kategorią są osoby, które na forum pojawiają się przypadkowo,

ponieważ poszukują odpowiedzi na konkretne pytania lub proszą o pomoc (Dęboń, 2008; Kozinets, 2012).

Przedstawiona powyżej klasyfikacja uczestników forów, pokazuje również, że w tej przestrzeni internetu spotykają się często osoby, które pragną z różnych powodów uzyskać wsparcie lub tego wsparcia udzielić, co oznacza, że fora mogą być grupami wsparcia. Grupy te spełniają podstawowe założenia grup samopomocowych, ponieważ mogą łączyć ludzi o podobnych i trudnych doświadczeniach. Uczestnicy forów przez swoją aktywność pragną wspierać innych oraz pomóc sobie w przeżywaniu trudnych emocji. Ze względu na przestrzeń powstawania i istnienia internetowych grup wsparcia, można wyróżnić kilka ich właściwości, które będą odróżniać je od grup stacjonarnych. Grupy online cechuje anonimowość, geodostępność, różnorodność, co wynika z faktu, że uczestnikami grup mogą być osoby, które różnią się od siebie czynnikami biologicznymi, geograficznymi, społecznymi i kulturowymi. Jednak jak uważa Walter, pomimo różnic, grupy online mogą stanowić większe wsparcie dla jej członków niż grupy stacjonarne, dlatego że łączy je wspólne przeżywanie trudności a „poczucie wspólnoty doświadczeń oraz podobieństwo do innych sprzyja wzrostowi zaufania, otwartości oraz respektowania norm grupowych, ustalonych ogólnie” (N. Walter, 2016, s. 75).

Internet jest istotnym elementem sieci wsparcia, ponieważ za jego pomocą można poszukiwać informacji, dostać pomoc emocjonalną, finansową. Daje on przestrzeń do łączenia się w wirtualne grupy, które udzielają sobie pomocy w trudnych sytuacjach życiowych. Dodatkowo jego właściwości wpływają na dostępność i szybkość porad oraz działań pomocowych, których aktualnie poszukuje osoba znajdującą się w trudnej, krytycznej czy granicznej sytuacji.

3.3 Rola poradnictwa w sytuacji straty prokreacyjnej

Jak zostało wykazane we wcześniejszych rozdziałach, przez niektórych badaczy (Lazarus, 1986) żałoba jest traktowana jako wzorcowy proces radzenia sobie ze stratą oraz stresem. Często jest ona procesem naturalnym, osadzonym w codziennym funkcjonowaniu jednostki, bywa zarówno źródłem ukojenia jak i źródłem dodatkowych stresów. Powoduje, że osierocony uruchamia swoje zdolności zaradcze.

Odwołując się do założeń poradnictwa, można powiedzieć, że poradnictwo w żałobie będzie pobudzaniem indywidualnych zdolności zaradczych oraz udzielaniem pomocy w radzeniu sobie ze stratą oraz w pogodzeniu się z nią. Najprościej ujmując, poradnictwo w żałobie jest towarzyszeniem w żałobie niepowikłanej. Worden (2009) uważa, że ogólnym celem poradnictwa w żałobie jest pomoc osieroconemu w dostosowaniu się do rzeczywistości bez osoby zmarłej. Szczególną rolę w tym procesie pełnią osoby wspierające, które mogą pomagać w sposób profesjonalny i nieprofesjonalny.

Jak wynika z Integracyjnego modelu strukturalnego czynników procesów radzenia sobie ze stratą, zarówno profesjonalni i nieprofesjonalni doradcy, są zewnętrznymi źródłami modulującymi przebieg żałoby. Doradcy profesjonalni świadczą swoje usługi w oparciu o fachową wiedzę i doświadczenie zawodowe, powinni być źródłem rzetelnej wiedzy o procesach żałoby i udzielać wsparcia osobom w kryzysie. Doradcy nieprofesjonalni mogą towarzyszyć osieroconym w codziennym życiu, w ich zmaganiach z trudnymi emocjami, motywować ich do działań związanych z podjęciem pracy nad sobą (Di Fabio, 2014).

Odnosząc się do zadań żałoby (Worden, 2009, 2022) można wykazać, że zarówno doradcy profesjonalni jak i doradcy nieprofesjonalni¹², mogą wspierać osobę osieroconą w wykonywaniu tych zadań. Rolą doradców jest wspieranie osieroconego, poprzez dawanie siły do przejścia drogi przez proces żałoby. W pierwszym zadaniu żałoby doradcy mogą wspomagać osieroconego urealnianiem stratę, w drugim pomóc w radzeniu sobie z bólem emocjonalnym, w trzecim pomóc w przezwyciężaniu różnych przeszkód utrudniających ponowne przystosowanie się do życia po stracie, a w czwartym pomóc w znalezieniu sposobu na utrzymanie więzi z osobą zmarłą przy jednoczesnym inwestowaniu w dalsze życie. Wsparcie udzielane ze strony

¹² Worden wyróżnia trzy grupy doradców (2022 za: Parkes, 1980). Do pierwszej zalicza specjalistów (lekarzy, pielęgniarki, psychologów, pracowników socjalnych), którzy oferują profesjonalne wsparcie osobom pogrążonym w żałobie. Druga grupa to wolontariusze, którzy są wybierani i szkoleni oraz otrzymują wsparcie ze strony profesjonalistów. Trzeci rodzaj doradców to grupy samopomocowe, w których osoby przeżywające żałobę oferują wsparcie innym. Ostatnia grupa doradców może działać z udziałem lub bez udziału wsparcia profesjonalisty.

innych, może zmniejszać uczucie bezsilności, jakiego doświadczają ludzie w związku ze śmiercią. Przedstawione poniżej podstawowe zasady udzielania wsparcia w radzeniu sobie ze stratą i żałobą odnoszą się również do sytuacji osób, które doświadczyły poronienia. Warto podkreślić, że udzielając wsparcia rodzicom po poronieniu, ważne jest kierowanie się nadrzędną zasadą, która przyznaje prawo do przeżycia żałoby po stracie prokreacyjnej (Attig, 2004; Doka, 2017; Guzowski, Krajewska - Kułak, i in., 2016; Janusz i in., 2018; Keirse, 2004; Neimeyer i in., 2010; T. Walter, 2015; Worden, 2009, 2022).

Większość przedstawionych poniżej wskazań opisuje wsparcie, które może być udzielane zarówno przez doradców profesjonalnych jak i nieprofesjonalnych. Po pierwsze, wszyscy doradcy powinni wspierać proces akceptacji rzeczywistości bez osoby zmarłej oraz pomagać w identyfikacji i doświadczaniu uczuć. Wszyscy doradcy powinni wspierać proces akceptacji śmierci, a dużą rolę odgrywają tutaj rytuały pogrzebowe. Zwyczaje pogrzebowe pozwalają urealnić stratę oraz wyzwalają proces konfrontacji z emocjami, jakie towarzyszą śmierci, są również sposobem na zbliżenie osób z sieci wsparcia (Guzowski, Czartoszewski, i in., 2016; Keirse, 2004; Keirse i De Smet - Rutecka, 2005; Kleszcz - Szczyrba i Gałuszka, 2016; Ostrowska, 1997; Worden, 2022). Działania związane z doradztwem mają pomóc w wyrażeniu, zaakceptowaniu i przepracowaniu emocji, w szczególności tych, które są najtrudniejsze dla osieroconego, np. gniew, poczucie winy, niepokój, bezradność czy samotność. Rolą najbliższych i specjalistów jest wspieranie emocjonalne, które wynika ze zrozumienia sytuacji osieroconego. Ważne jest, aby doradcy nie wyręczali osieroconych w ich doświadczeniach związanych z rozwiązaniem wewnętrznych konfliktów, a dawali przyzwolenie i możliwość do samodzielnego odbudowania poczucia kontroli, opanowania lęku przed utratą zdrowia i własną śmiercią (Herman, 2020; Kubacka-Jasiecka, 2010; Wojtasik, 2009). Do szczególnych zadań profesjonalnych doradców powinno należeć prowadzenie działalności psychoedukacyjnej, której celem jest zwiększenie wiedzy najbliższych o cierpieniu, jakie towarzyszy stracie tak, aby mogli oni podejmować działania, będące pomocą osieroconemu w radzeniu sobie z emocjami.

Po drugie, aktywność doradców i osieroconych powinna odbywać się w obszarze poszukiwań znaczenia straty oraz sensu życia i śmierci bliskiej osoby. Jest to ważny obszar wsparcia, ponieważ śmierć powoduje naruszenie poczucia bezpieczeństwa i kontroli, obniżenie poziomu poczucia własnej wartości, wytworzenie się przekonania, że życie jest bezsensowne, a człowiek jest bezwolny wobec własnego losu. Rolą doradców jest wsparcie osieroconego w

tym, aby nie pozostał w stanie braku sensu. Warto zwrócić uwagę, że badacze uważają, że doświadczenie trudnych sytuacji życiowych i traum może wyzwalać rozwój człowieka.

Jak uważa Ogińska-Bulik (2017):

Większość podejmowanych w obliczu doznanej traumy strategii radzenia jest powiązana z nasileniem potraumatycznego wzrostu. [...] Wybór strategii radzenia sobie z doświadczonym wydarzeniem oraz ich efektywność zależą od podmiotowych właściwości jednostki, czyli posiadanych przez nią zasobów. Wśród nich szczególne znaczenie przypisuje się zdolności do poszukiwania sensu i nadawania znaczenia przeżytych sytuacjom, umiejętności dostrzegania wsparcia społecznego, prężności psychicznej, poczuciu własnej skuteczności i duchowości. (s.164)

Wspieranie procesów poszukiwania sensu korzystnie wpływa na osieroconego, który może doświadczyć poczucia skutecznego uporania się ze stratą bliskiej osoby, co w konsekwencji prowadzi do wystąpienia innych pozytywnych zmian potraumatycznych¹³. Takim efektem postraumatycznego wzrostu może być nauka skutecznego radzenia sobie z innymi sytuacjami trudnymi.

Trzecim celem doradztwa, zarówno profesjonalnego, jak i nieprofesjonalnego, jest wsparcie w poszukiwaniu nowego miejsca dla zmarłego, tak aby osoba żyjąca mogła tworzyć nowe związki. Warto podkreślić, że osieroceni mogą prezentować różne zachowania związane z tworzeniem nowych relacji. Można wyróżnić dwie skrajne postawy, które znajdują się na przeciwległych biegunach zdolności tworzenia nowych związków po śmierci osoby bliskiej. Na jednym krańcu tego kontinuum znajdują się ludzie, którzy wahają się przed tworzeniem nowych związków, ponieważ myślą, że zhańbi to pamięć o zmarłym lub że nikt nie zastąpi osoby utraconej. Z drugiej strony znajdują się tacy, którzy zamiast się wahać, szybko wchodzą w nowe relacje. W wielu przypadkach to drugie działanie jest raczej ucieczką przed przeżywaniem żałoby i potrzebą zastąpienia osoby zmarłej kimś innym. W tych przypadkach nowy związek może sprawić, że osoba osierocona na jakiś czas poczuje się lepiej, ale równocześnie może zahamować intensywność uczuć związanych ze stratą. Oczywiście

¹³ Zmiana potraumatyczna - pojęcie to odnosi się do występowania pozytywnych zmian w zakresie percepcji siebie, relacji z innymi i zmian w filozofii życiowej, po doświadczeniu traumy. W efekcie ludzie, którzy poradzi sobie z traumą, mogą zyskać przekonanie, że są silniejsi, niż im się dotychczas wydawało, wzmacnia to ich poczucie własnej wartości i skuteczności. Wzrost po traumie, który może nastąpić po stracie kogoś bliskiego, często wiąże się ze zdolnością do poszukiwania sensu w doświadczonym zdarzeniu i nadawania mu znaczenia (zob. Biank i Werner-Lin, 2011; Calhoun i Tedeschi, 2004; Herman, 2020; Juczyński & Ogińska-Bulik, 2018; Ogińska-Bulik, 2013, 2017; Ogińska-Bulik i Juczyński, 2012).

między tymi biegunami znajduje się wiele postaw, które mają charakter bardziej przystosowawczy i konstruktywnie wpływają na proces żałoby (Barton-Smoczyńska, 2015; Kleszcz - Szczyrba i Gałuszka, 2016; Worden, 2009).

Po czwarte, poradnictwo w żałobie powinno wspierać osieroconych w indywidualnym czasie potrzebnym na ten proces. W obszarze tym istnieje kilka trudności, które mogą wpływać na realizację tego procesu, np. odmienny czas potrzebny na godzenie się ze śmiercią różnych członków rodziny, inny sposób okazywania emocji, radzenia sobie ze stresem. Poradnictwo profesjonalne może być wsparciem w interpretacji różnorodnych zachowań związanych ze stratą tak, aby inni członkowie rodziny nie oczekiwali, że wszyscy przeżywają żałobę w tym samym czasie i w ten sam sposób (Doka, 2017; Neimeyer i in., 2010; Worden, 2009; Zisook i Shear, 2009).

Rodzina i specjaliści powinni pamiętać, że w życiu osieroconego będą szczególne daty czy okresy, kiedy będzie on przeżywał wzmożoną nostalgię i smutek. O ile w krótkim czasie od śmierci, osoby osierocone dostają dużo wsparcia ze strony bliskich i znajomych, to już w okresie około trzech miesięcy po pogrzebie, często są samotne w przeżywaniu swoich emocji. Ważnymi datami dla osieroconego są: pierwsza rocznica śmierci, pierwsze święta Bożego Narodzenia czy Wielkanocy po stracie oraz dni, w których zmarły obchodziłby urodziny czy imieniny, w tych okresach, może następować wzmożony smutek i nostalgia. Warto wtedy otoczyć osieroconego dodatkową opieką i towarzyszyć mu w przeżywaniu tych emocji (Worden, 2009).

Po piąte, umiejętność towarzyszenia i słuchania są istotnymi elementami pomocy, w każdej trudnej sytuacji życiowej. Model Barton – Smoczyńskiej (2015), zaprezentowany w rozdziale pierwszym wskazywał, że w celu poradzenia sobie z doświadczeniami traumatycznymi, ludzie mają silną potrzebę opowiedzenia o swoich przeżyciach i potrzebach. Wszyscy doradcy, poprzez swoją obecność w procesie żałoby oraz umiejętność słuchania i prowadzenia dialogu, wspierają osieroconych w przetwarzaniu trudnych doświadczeń. Poprzez opowiadanie o swojej stracie osieroceni dają przestrzeń sobie na okazywanie i przeżywanie różnych uczuć, osuwają się ze stratą. Ta ekspresja słowna jest też sygnałem dla otoczenia, że śmierć, której doświadczył osierocony, była trudna i bolesna, i być może potrzebuje wsparcia zewnętrznego w powrocie do pełnego funkcjonowania zawodowego, rodzinnego i społecznego. Można wskazać, że w zależności od etapu godzenia się ze śmiercią, charakter i intensywność komunikowania o swoich uczuciach może się zmieniać. Na początku

ekspresji słownej mogą towarzyszyć wybuchy złości, gniewu, nieoczekiwany i nagły płacz oraz potrzeba mówienia o wszystkim, czego się doświadczyło. Wraz z postępowaniem procesu żałoby rozmowy z osieroconym mogą koncentrować się na sensie doświadczenia śmierci, jej przyczynach i skutkach. Gdy osierocony zintegruje już to doświadczenie ze swoją biografią, rozmowy o zmarłym mają charakter wspomnień. Towarzyszenie, słuchanie i dialog z osieroconym jest ważnym elementem pracy biograficznej, to poprzez odtwarzanie przeszłości, powtarzanie opowieści, interpretowanie i reinterpretowanie tego, co się wydarzyło, osierocony może budować swoją, zmienioną na skutek doświadczonej straty, tożsamość (Riemann i Schutze, 2012).

Po szóste, poradnictwo w żałobie powinno też wspierać osoby osiercone w zrozumieniu normalnych procesów i zachowań związanych z przeżywaniem straty. Do zadań doradców profesjonalnych należy objaśnianie osobie w żałobie i jej rodzinie, że niektóre stany, których doświadcza osierocony, są naturalnym następstwem doznanego urazu i straty psychologicznej. Równocześnie doradcy muszą mieć szeroki zakres wiedzy na temat patologicznego przebiegu żałoby i nieprawidłowej reakcji na stratę, aby mogli we właściwym czasie zareagować i skierować osierconego po specjalistyczną pomoc. Diagnoza poziomu kryzysu wywołanego śmiercią dokonywana jest przez doradców poprzez obserwację i ocenę prawidłowości przebiegu żałoby oraz czuwanie nad tym, by nie nastąpiło zatrzymanie tego procesu (Keirse, 2004; Keirse i De Smet - Rutecka, 2005; Kleszcz - Szczyrba, 2016a; Worden, 2009, 2022). Ważna jest też rola doradców nieprofesjonalnych, którzy również mogą dokonywać oceny poziomu kryzysu i obserwować osierconego pod kątem nietypowych zachowań, takich jak: doświadczanie przedłużających się stanów smutku, żalu, poczucia winy i braku chęci do konfrontacji z tymi uczuciami. Takie zachowania charakteryzują „nietypowy” przebieg żałoby, który prowadzi do powstania błędnego koła, w którego centrum znajduje się tęsknota za zmarłym i silne pragnienie odzyskania go. To zatrzymanie procesu żałoby nie pozwala na odrodzenie się nowego Ja, odbudowanie tożsamości po stracie i przekierowanie swoich pragnień i marzeń na przyszłość (Dreżewska i Sitarska, 2016; Zisook i Shear, 2009). Dlatego też, dla niektórych osób zakres podstawowego poradnictwa żałoby nie jest wystarczający. Rodzaj straty lub sposób, w jaki niektórzy osieroceni przeżywają żałobę, może stać się przyczyną dodatkowych problemów psychologicznych, psychicznych i w tych przypadkach warto skorzystać z pomocy, np. psychiatry czy psychoterapeuty (Doka, 2017; Keirse, 2004; Kleszcz - Szczyrba, 2016a; Krakowiak, 2008; Worden, 2009).

Doradcy profesjonalni powinni mieć na uwadze to, że proces żałoby jest bardzo indywidualną kwestią i na jego charakter mają wpływ różnorodne czynniki, od samego charakteru doświadczonej straty, po uwarunkowania środowiskowe i zdolności indywidualne osieroconego. Dlatego też, doradcy profesjonalni powinni umieć zbadać mechanizmy obronne i style radzenia sobie z problemami osoby osieroconej. W sytuacji straty pewne mechanizmy nasilają się, niektóre z nich mają charakter przystosowawczych zachowań, inne nie. Warto podkreślić, że aktywne radzenie sobie z emocjami jest zazwyczaj najskuteczniejszym sposobem na radzenie sobie z problemami, w tym z problemami związanymi z żałobą. Zachowania wskazujące na aktywne radzenie sobie to: wykorzystanie humoru, zdolność do zredefiniowania trudnej sytuacji, umiejętność regulacji emocji oraz umiejętność korzystania ze wsparcia społecznego (Worden, 2009).

Do szczególnych zadań poradnictwa w żałobie należy udzielanie pomocy poprzez grupy wsparcia. Grupy dzielą się na te prowadzone i organizowane przez profesjonalistów – grupy formalne oraz grupy samopomocowe, które prowadzone są przez jej członków. Oba rodzaje grup zrzeszają osoby z tymi samymi problemami, po to, aby stworzyć przestrzeń wsparcia dla osób w trudnych okolicznościach życiowych, w celu lepszego poradzenia sobie z tymi sytuacjami. Uczestnicy grup udzielają sobie wzajemnego wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, często współdzielą swoje doświadczenia i są źródłem zrozumienia.

Podsumowując, poradnictwo w żałobie, ze szczególnym przypadkiem poradnictwa w żałobie po stracie prokreacyjnej, jest wsparciem udzielanym osobom po doświadczeniu śmierci osoby znaczącej. Poradnictwo to koncentruje się na radzeniu sobie z procesami emocjonalnymi, jakimi jest przeżywanie różnorodnych uczuć i akceptacja straty. Doradcy profesjonalni i nieprofesjonalni powinni wspierać naturalne procesy radzenia sobie ze stratą i żałobą tak, aby osieroceni mogli płynnie połączyć dwa etapy swojego życia, czyli życie sprzed straty z życiem po stracie.

Rozdział IV Ontologiczno-epistemologiczne podstawy badań własnych

4.1 Konstruktywistyczne rozumienie świata

Wybór filozofii, zgodnie z którą będą prowadzone badania naukowe, jest ważnym momentem. Badacz, posługując się określoną filozofią, przyjmuje pewne założenia co do konstrukcji: świata, społeczeństwa, jednostki. Założenia te mają znaczący wpływ na dalsze rozumienie badanego zjawiska. W niniejszej pracy wykorzystano założenia konstruktywizmu, które zakładają, że zrozumienie czegoś oznacza uporządkowanie oraz uczynienie z tego klarownej i możliwej do wyjaśnienia formy. Nadanie formy pozwala na zebranie danych tak, aby można było je uporządkować i dopasować do większej struktury pojęciowej, teorii, dyscypliny czy filozofii. Należy dodać, że część tych struktur pojęciowych może mieć jedynie charakter lokalny lub indywidualny. Nadawanie sensu (poprzez uporządkowanie i uczynienie zrozumiałym) jest aktem konstruowania, co oznacza, że ludzie nie tylko doświadczają wydarzeń, ale również są ich twórcami. Świat staje się sensowny poprzez porządek, jaki ludzie narzucają wydarzeniom, sytuacjom i okolicznościom, choć nie muszą być świadomi wytwarzania przez siebie tego porządku. Tworzenie sensu może mieć charakter milczący lub formalny (jako język i symbole). Badacze pracujący w konwencji konstruktywizmu mają za zadanie wydobyć milczących sensów tak, aby zostały one przełożone na wiedzę (z wykorzystaniem symboli – czyli języka). Podkreślić należy, że wydobyte sensy nie prowadzą do obiektywnej prawdy, lecz jedynie do zestawów symboli oraz znaczeń zdefiniowanych i stosowanych przez ludzi w celu zwiększenia ich zdolności radzenia sobie z otoczeniem (Berger i Luckmann, 1983; Lincoln i Guba, 2013, s. 44–47).

Creswell (2013) uważa, że:

Jednostki dążą do zrozumienia świata, w którym żyją i pracują, nadając swoim doświadczeniom subiektywne znaczenia zorientowane na pewne przedmioty i zjawiska. Wobec tych zróżnicowanych i wielorakich znaczeń badacz zastanawia się raczej nad złożonością poglądów niż próbuje sprowadzać je do kilku kategorii czy idei. Stara się przy tym w miarę możliwości w jak najszerszym zakresie brać pod uwagę poglądy uczestników badanej sytuacji. (s.34-35)

Tak więc celem dociekań badacza jest osiągnięcie lepszego rozumienia i poszerzenie wiedzy, co osiąga się poprzez rekonstrukcję lub rozbudowę istniejących konstrukcji i/lub

tworzenie nowych. Dociekania naukowe są świadomym, systematycznym i uporządkowanym wysiłkiem nadawania sensu.

Ontologicznym założeniem konstrukttywizmu jest relatywizm, co oznacza, że wszelkie *byty* nie są realne, a istnieją jedynie w umysłach osób, które je rozważają i to badacze nadają im status *istnienia* i sens. Czyli byty powstają na poziomie definicji i określonej konwencji, teorii, filozofii.

W wymiarze epistemologicznym subiektywizm transakcyjny jest podstawowym założeniem konstrukttywizmu. Co oznacza, że relacja pomiędzy poznającym a tym, co on poznaje, jest specyficzna dla tego badacza oraz kontekstu badań. To poznający i przedmiot badania, w konkretnej sytuacji spotkania, tworzą określoną *rzeczywistość*. Spotkanie to jest wysoce subiektywne, ponieważ każda ze stron uczestniczy w nim z własnym doświadczeniem, wiedzą, płcią, rasą, narodowością, kulturą, wartościami osobistymi a także z własną interpretacją. Wiedza jest więc tworzona - a nie odkrywana, oraz istnieje w ramach czasowo - przestrzennych, w których została wytworzona. Rzeczywistość społeczna jest spostrzegana jako obiektywna, i mogłoby się wydawać, że jest ona niezależna od człowieka, lecz tak naprawdę jest ona przez niego wytworzona. Oznacza to, że człowiek i świat, w którym on żyje, wchodzi z sobą w interakcję, która ma charakter dialektyczny. Tak więc, jak pisze Berger i Luckmann (1983): „społeczeństwo jest wytworem ludzkim. Społeczeństwo jest rzeczywistością obiektywną. Człowiek jest wytworem społecznym” (s.106).

Takie rozumienie dialektycznej zasady „rzeczywistości” i świata ma wpływ na tworzenie wiedzy, czyli metodologię badań. I tak Berger i Luckmann (1983) uważają, że: „ważną zasadą w naszych ogólnych rozważaniach jest dialektyczny związek między wiedzą i jej społecznym podłożem. Oznacza to, że wiedza jest wytworem społecznym oraz że jest czynnikiem zmiany społecznej [...]. Jest bardzo ważne, aby o niej pamiętać w przypadku wszelkich analiz dotyczących konkretnych uniwersów znaczeń.” (s.142-143)

Konstruktywiści z aksjologicznego punktu widzenia odrzucają, że poprzez projekty naukowe można zbliżyć się do obiektywnego świata społecznego, tak jak możliwe jest to w naukach przyrodniczych. Odrzucenie obiektywności wynika z faktu, że badacze tworzą wiedzę wraz z uczestnikami badania lub na podstawie analizy ich wytworów i w konsekwencji tworzą wspólną rzeczywistość. Ta wspólna rzeczywistość będzie związana z kontekstem danej sytuacji, wartościami osób badanych oraz badaczy, a nawet osób, dla których wyniki badań będą ważne lub będą miały wpływ na ich pracę czy życie. Podsumowując, zgodnie z myślą

konstruktywistów, wartość będzie tkwiła w każdym człowieku, jego wytworze, spotkaniu, badaniu (Berger i Luckmann, 1983; Lincoln i Guba, 2013).

Najbardziej właściwy w przypadku przedstawionych w niniejszej publikacji badań jest konstruktywizm epistemologiczny (metodologiczny), który odgrywa dużą rolę w socjologii wiedzy. Szeroko rozumiany konstruktywizm zakłada, że wiedza o świecie jest konstruowana w procesach społecznych interakcji, a socjologia wiedzy zajmuje się analizą społecznych procesów tworzenia rzeczywistości (Berger i Luckmann, 1983; Lincoln i Guba, 2013; Wendland, 2011).

I tak za Bergerem i Luckmannem (1983):

Socjologia wiedzy musi zająć się przede wszystkim tym, co ludzie „znają” jako „rzeczywistość” w ich codziennym, nieteoretycznym lub przedteoretycznym życiu. Innymi słowy: ośrodkiem zainteresowania socjologii wiedzy musi być raczej „wiedza” zdroworozsądkowa niż „idee”. To właśnie ta „wiedza” konstryuuje materiał znaczeń, bez którego nie może istnieć żadne społeczeństwo. (s.43)

Wiedza jest urzeczywistnianiem doświadczeń i nadawaniem im sensu w postaci określonych konstruktów, które są ciągle rozwijane i testowane przez nowe zdarzenia oraz asymilowane, modyfikowane lub kreowane w obrębie nowego lub już istniejącego konstruktu. Wiedza jest zawsze związana z konkretnym kontekstem i podatna na jego zmianę, co może prowadzić do jej rozszerzenia, modyfikowania, rekonstrukcji lub porzucenia, ale nigdy nie doprowadza do osiągnięcia fundamentalnej lub ostatecznej *prawdy*.

Ludzie postrzegają rzeczywistość zarówno jako obiektywną, to znaczy, że jest ona utworzona poprzez porządek pewnych konstruktów, którymi mogą być, np. język, życie w miejscu, które ma określone położenie geograficzne, używanie określonych narzędzi, życie w sieci różnych związków osobistych i społecznych; jak i intersubiektywną, którą dzielą z innymi ludźmi, ponieważ nie mogą oni istnieć bez nieustannych interakcji z innymi. Konstruktywiści zakładają, że rzeczywistość - dla ludzi – istnieje, jako wspólny sens, pomiędzy ich osobistymi znaczeniami a znaczeniami innych osób. Co oznacza, że ludzie zakładają, że ich postawa wobec świata ma swój odpowiednik w postawie wobec świata innych, jest też w jakiś sposób uporządkowana i zorganizowana wokół teraźniejszości *tu i teraz* oraz związana z przyszłością i przeszłością. Ludzie żyją we wspólnym świecie, ale rozumieją, że nie jest on dokładnie tym samym światem (Berger i Luckmann, 1983).

Ponieważ rzeczywistość jest nadawaniem wspólnych sensów i tworzeniem znaczeń, ludzie potrzebują znaków i systemów znaków, za pomocą których będą mogli zobiektywizować (urzeczywistnić) ich wspólny świat. Najważniejszym systemem znaków w społeczeństwie ludzkim jest język, który jest systemem znaków głosowych. Podkreślić należy, że istnieją również inne systemy przekazywania znaczeń, np. system znaków gestykulacyjnych, wzory ruchów ciała, rozmaite zbiory wytworzonych przedmiotów materialnych (Berger i Luckmann, 1983, s. 71; Lincoln i Guba, 2013). Wiadomo, że język powstał z bezpośrednich kontaktów, jednak może on funkcjonować również bez nich. Siłę języka można pokazać w tym, że oddzielając go od bezpośrednich kontaktów pomiędzy uczestnikami komunikacji, posiada on nadal „zdolność komunikowania znaczeń, które nie są bezpośrednimi wyrażeniami subiektywności „tu i teraz” (...). Język jest zdolny stać się obiektywną przechowalnią olbrzymich zbiorów znaczeń i doświadczeń, które można zachować w czasie i przekazywać kolejnym pokoleniom” (Berger i Luckmann, 1983, s. 72–73).

Odnosząc się do poronienia, z konstruktywistycznego punktu widzenia, można uznać, że poronienie jest *innego rodzaju rzeczywistością*, niż rzeczywistość życia codziennego. Poronienie nie jest codziennym wydarzeniem, z którym wiemy, jak sobie poradzić, jest ono sytuacją, względem której nie istnieją usankcjonowane społecznie normy postępowania. Ta odmienna rzeczywistość jest często nagła i niespodziewana. Jeśli życie codzienne potraktujemy jako naszą normalną rzeczywistość, to poronienie jako *inny rodzaj rzeczywistości*, może być enklawą zawężonych znaczeń i charakteryzować się innymi sposobami doświadczania życia. Berger i Luckmann (1983) uważają, że rzeczywistość życia codziennego będzie otaczać ten *inny rodzaj rzeczywistości* ze wszystkich stron i powrót do normalnego funkcjonowania będzie jak powrót z wycieczki. Ten powrót do rzeczywistości życia codziennego może być postrzegany jako proces radzenia sobie ze stratą prokreacyjną.

Konstruktywiści zakładają, że tworzenie konstruktów oraz przekazywanie wiedzy dokonuje się za pomocą systemu znaków, np. za pomocą języka. Dlatego też, do badań wykorzystane zostało forum internetowe jako miejsce, w którym za pomocą języka została przekazana wiedza o doświadczaniu poronienia, jak i radzeniu sobie z tym doświadczeniem. Charakter tego forum pokazuje, że użytkowniczki i użytkownik doświadczający poronienia za pośrednictwem internetu, dzielą wspólną biografię, a pozostawiając swoje opisy, czynią je ogólnodostępnymi. Dzięki temu, że w jednym miejscu przechowane jest wiele opisów doświadczeń straty prokreacyjnej, można oderwać je od pierwotnego kontekstu konkretnych

jednostkowych biografii i za pomocą języka zobiektywizować je do wspólnych doświadczeń, tworząc w ten sposób nowy zakres już istniejącej wiedzy. Innymi słowy, można potraktować forum jako miejsce zestalenia intersubiektywnego, które może być przekazywane w przyszłości kolejnym pokoleniom, ponieważ staje się częścią wspólnego zasobu wiedzy, a „obiektywizacja doświadczenia w języku (to znaczy jego transformacja w powszechnie dostępny przedmiot poznania) umożliwia następnie jego włączenie do większej całości, jaką jest tradycja w postaci instytucji moralnych, inspirującej poezji, alegorii religijnych czy innych form” (Berger i Luckmann, 1983, s. 117).

Wykorzystana w badaniach analiza tematyczna wydaje się być adekwatnym wyborem do założeń konstruktywizmu, ponieważ odnosi się ona do języka jako systemu, który: integruje doświadczenia, pozwala z subiektywnych opisów stworzyć bardziej uogólnioną całość. Również wybór forum internetowego jako terenu prowadzenia badań wydaje się słuszny, ponieważ piszący użytkownicy wykorzystują język do snucia opowieści o swoich doświadczeniach, a język, jak wskazuje Berger i Luckman (1983), jest „obiektywną przechowalnią znaczeń i doświadczeń, zachowaną w czasie” (s.73).

Odnosząc się do założeń konstruktywizmu i sposobu tworzenia konstruktów, można zauważyć, że we współczesnym społeczeństwie może istnieć trudność ze zrozumieniem doświadczenia przeżywania żałoby po poronieniu oraz radzenia sobie ze stratą, ponieważ nie ma odpowiedniej wiedzy – konstruktów i rytuałów z nią związanych. Brak konstruktów związanych z przeżywaniem żałoby po poronieniu jest mocno związany ze zjawiskiem tabuizacji śmierci we współczesności. Przeżywanie żałoby i rytuały pogrzebowe, w obecnych czasach, zostały znacznie ograniczone - w porównaniu z poprzednimi pokoleniami. Świadczy o tym: brak wielogodzinnych pożegnań w domu zmarłego, przeniesienie czynności pogrzebowych i pochówkowych na firmy, które wykonują te usługi, proces umierania często następuje w szpitalu, a repertuar społecznych rytuałów związanych z przeżywaniem śmierci ograniczył się do obecności na pogrzebie (Guzowski, Czartoszewski, i in., 2016).

4.2 Dotychczasowy stan badań nad stratą prokreacyjną

Jednym z głównych argumentów potwierdzających zasadność prowadzenia badań nad stratą prokreacyjną są wyniki kontroli przeprowadzonej w 2020 roku. Badania dotyczyły opieki nad pacjentkami z doświadczeniem poronienia lub martwego urodzenia. We wnioskach wskazano, że w 73% skontrolowanych jednostkach, nie zostało udokumentowane przekazanie pacjentkom informacji o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej, miejscach i organizacjach wsparcia, przysługujących im prawach. Wyniki kontroli pokazują również, że kobiety po poronieniu doświadczają różnych sytuacji, które mogą to zdarzenie dodatkowo traumatyzować. Do tych sytuacji należy przebywanie na wspólnej sali szpitalnej z kobietami w ciąży czy połogu, przekazanie przy wypisie ze szpitala karty informacyjnej o karmieniu piersią, niezadbanie o możliwość pożegnania się z dzieckiem czy zabezpieczenia zwłok do pochówku. Raport pokazuje, że na wielu poziomach organizacyjnych polskich szpitali potrzeby kobiet i ich rodzin są pomijane, a dużą rolę wspierającą mają organizacje pozarządowe, w tym fundacje, które np. dostarczają małe kocyki lub ubranka, jako formę pamiątki po dziecku lub świadczą wsparcie psychologiczne np. Fundacja Gajusz¹⁴ (Najwyższa Izba Kontroli, 2020).

Przegląd literatury pokazuje, że tematyka związana z doświadczaniem straty prokreacyjnej jest stosunkowo nowym obszarem badań. Obszar ten wyłonił się częściowo z badań nad żałobą, traumą, stresem, depresją, lękiem, opieką medyczną. Badania te prowadzone są w nurcie badań jakościowych (Chavez i in., 2019; Kint, 2015; Lloyd Jones, 2015; Meaney i in., 2017; Sikora, 2014) oraz ilościowych (Annan i in., 2013; Farren i in., 2016, 2018; Guzewicz, 2014; Ogińska-Bulik, 2017).

Kint (2015) wykorzystwała w swoim projekcie interpretatywną analizę fenomenologiczną (IPA), a celem badań było zrozumienie osobistego znaczenia, jakie kobiety przypisują utracie ciąży. Wnioski z badań podkreślają, że osoby doświadczające poronienia przeżywają smutek, żalobę i stres psychiczny. Smutek i żaloba są obarczone ogromnym niepokojem oraz poczuciem winy. Często przeżywają one żal i żalobę, która nie jest zrozumiała i akceptowana przez społeczeństwo (żałoba pozbawiona praw obywatelskich). Stres psychiczny, którego doświadczają, wynika z nieprzewidywalności poronienia, utraty kontroli i poczucia nieprzygotowania na procesy emocjonalne, które po nim następują. Poronienie często wpływa na przeżywanie niepokoju w kolejnej ciąży oraz na relację przywiązania z kolejnym dzieckiem.

¹⁴ <https://gajusz.org.pl/jak-pomagamy/hospicjum-perinatalne/>

We wnioskach badaczka wskazuje na znaczenie pozytywnego wsparcia społecznego dla kobiet po poronieniu. Pozytywne wsparcie ze strony rodziny, partnera, położnych, w tym rozmowa i możliwość podzielenia się swoimi emocjami, łagodziło doświadczenie straty, a brak wsparcia emocjonalnego zwiększały stres psychologiczny.

Meaney i inni (2017) na podstawie swoich badań przeprowadzonych metodą interpretatywnej analizy fenomenologicznej wyłonili sześć nadrzędnych tematów, o których mówili uczestnicy badania. Pierwszym tematem ujawnionym w wywiadach było uznanie poronienia za znaczącą stratę. Uczestniczki zwróciły uwagę na to, że ważne było dla nich uznanie ich straty przez personel medyczny oraz przez społeczeństwo. Mężczyźni biorący udział w badaniu podkreślali, że pomimo tego, że nie doświadczyli fizyczności utraty ciąży, odczuwali poronienie jako stratę i przeżywali emocjonalne procesy z nią związane. W temacie tym ujawniła się również silna potrzeba przeżycia rytuałów związanych z pożegnaniem dziecka. Drugi wyłoniony temat dotyczył niedostatecznego ujawniania w przestrzeni publicznej informacji związanych z częstotliwością występowania poronienia. Uczestnicy, którzy doświadczyli straty prokreacyjnej, byli zdziwieni powszechnością tego zjawiska (w szczególności dotyczyło to kręgu najbliższych osób z otoczenia). Trzeci temat związany jest z odczuciami, jakie towarzyszyły uczestnikom podczas pobytu w szpitalu. Część uczestników badania zwracało uwagę, że ze względu na to, iż przebywali we wspólnej przestrzeni z kobietami w ciąży i np. słyszeli dźwięki z zapisu kardiogramu¹⁵, nie mogli swobodnie przeżywać adekwatnych do sytuacji straty uczuć. Czwarty temat związany był z niepokojem, jaki towarzyszył kobietom przed pójściem do szpitala w celu potwierdzenia diagnozy o nieprawidłowym przebiegu ciąży. Wsparcie i radzenie sobie było piątym wyłonionym w badaniach tematem. Uczestnicy zwracali uwagę, że bycie zajęтым pomagało im uporać się z doznaną stratą. Uczestnicy w większości korzystali ze wsparcia rodziny, przyjaciół i grup samopomocowych, mniej z profesjonalnego poradnictwa. Mężczyźni czuli, że powinni wspierać swoje partnerki. Uczestnicy dobrze wypowiadali się o pomocy i wsparciu, jakiego doświadczyli w klinice wczesnej ciąży, szczególną rolę odgrywał kontakt z profesjonalną położną, która wspierała emocjonalnie kobiety i mężczyzn w przeżywaniu poronienia. Uczestnicy czuli, że personel rozumie ich sytuację i jest wrażliwy na ich potrzeby. W obszarze

¹⁵ Zapis kardiogramu – urządzenie monitorujące dobrostan płodu. Składa się z dwóch głowic, jedna odczytuje napięcie macicy, druga monitoruje pracę serca płodu. Głowica monitorująca serce płodu wydaje charakterystyczne dźwięki, które są biciem serca dziecka.

tego tematu ujawnił się również lęk, jaki był obecny w kolejnych ciążach i który uniemożliwiał im pełną radość z bycia w ciąży. Szósty temat związany był z możliwościami reprodukcyjnymi osób doświadczających poronienia. Uczestnicy, którzy przed poronieniem mieli już dziecko, czuli się mniej zaniepokojeni o przyszłe sukcesy prokreacyjne niż ci, którzy nie posiadali potomstwa.

Chavez i inni (2019) skoncentrowali się na męskim doświadczaniu poronienia. Wykorzystując transcendentálną metodę fenomenologii i metodę analizy danych Colaizzi'ego (Morrow i Alison and King, 2015) wyłonili trzy grupy tematów, o których pisali użytkownicy portalu Reddit. Pierwszy temat związany był z poczuciem izolacji mężczyzn po doświadczeniu poronienia. Poczucie izolacji związane było z samotnością przeżywania emocji oraz brakiem wsparcia ze strony innych. Mężczyźni czuli, że nie mają przestrzeni do przeżywania emocji, jakich doświadczają na skutek poronienia; że w przestrzeni społecznej nikt nie zauważa, że oni również doznali straty. Drugi temat związany był z uczuciem przytłoczenia, jakie towarzyszyło im w doświadczaniu straty. Mężczyźni przytłoczeni byli tą sytuacją ze względu na intensywność emocji, przeżywaniem traumy. Trzeci temat związany był ze wsparciem, jakie mężczyźni udzielali swoim partnerkom. W tym obszarze pojawiło się uczucie dwoistości związane z tym, że udzielając wsparcia swojej partnerce, równocześnie doświadczali własny żal i smutek. Mężczyźni pisali o potrzebie ochrony partnerek przed bólem i cierpieniem oraz doświadczali bezradności, ponieważ nie czuli się kompetentni w roli osoby wspierającej. Mężczyźni poszukiwali wsparcia oraz radzili sobie z tym doświadczeniem opowiadając swoją historię, co pokazuje, że mają silną potrzebę współdzielenia swoich emocji z innymi. Uczestnicy badania często pisali o pozytywnym przewartościowaniu tego trudnego doświadczenia, wskazywali, że smutek i żal, którego doświadczyli wzmocnił ich i dał siłę.

Na podstawie zaprezentowanej powyżej literatury można pokazać, że widoczny jest wzrastający trend związany z publikacją artykułów o tematyce straty prokreacyjnej, trend ten wyraźnie widoczny jest w publikacjach zagranicznych. Dokonując przeglądu literatury polskiej, należy zwrócić uwagę, że mają one głównie charakter przeglądowy (Bubiak i in., 2014; Chojnacka, 2021; Dziedzic, 2013; Dziedzic i Guzdek, 2013; Kornas - Biela, 2003, 2017, 2020; Libera, 2009; Majewska, 2016; Napiórkowska-Orkisz i Olszewska, 2017), te zaś, które są oparte na badaniach, korzystają głównie z metodologii ilościowej (Guzewicz, 2014; Ogińska-Bulik, 2017; Prażmowska i in., 2009), a mniej z jakościowej (Sikora, 2014).

Guzewicz (2014) prowadząc badania zauważyła, że kobiety po stracie dziecka doświadczają różnorodnych trudności w sferze afektywnej, społecznej oraz somatycznej. Obniżony nastrój, poczucie winy, pesymizm i płaczliwość są objawami zaburzeń w sferze afektywnej. Izolacja społeczna, drażliwość w relacjach z innymi są przykładami zmian w sferze społecznej, natomiast niezdolność do pracy, zaburzenia snu i męczliwość - sfery somatycznej. Autorka badań zwraca uwagę, że w opiece ważne jest indywidualne podejście do każdej kobiety i rodziny, która doświadczyła straty. Natychmiastowa i długotrwała pomoc powinna być świadczona z poszanowaniem wyznawanych przez kobietę wartości, powinna być ona również kompleksowa oraz wszechstronna, po to, aby przynosiła jak najlepsze efekty.

Wyniki badań Ogińskiej-Bulik (2017) pokazują, że dla badanych rodziców strata dziecka była wydarzeniem traumatycznym, które doprowadziło do przewartościowania życia oraz do wystąpienia pozytywnych zmian w związku z zaistniałą sytuacją. Postraumatyczny wzrost różnił się poziomem jego doświadczania, 29% badanych ujawniła niski, 41% średni, a 30% wysoki stopień pozytywnych zmian. Badania pokazują, że dla występowania pozytywnych zmian w percepcji siebie i doceniania życia największe znaczenie ma poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, dla zmian w relacjach z innymi – poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, dla zmian w sferze duchowej – zwrot ku religii.

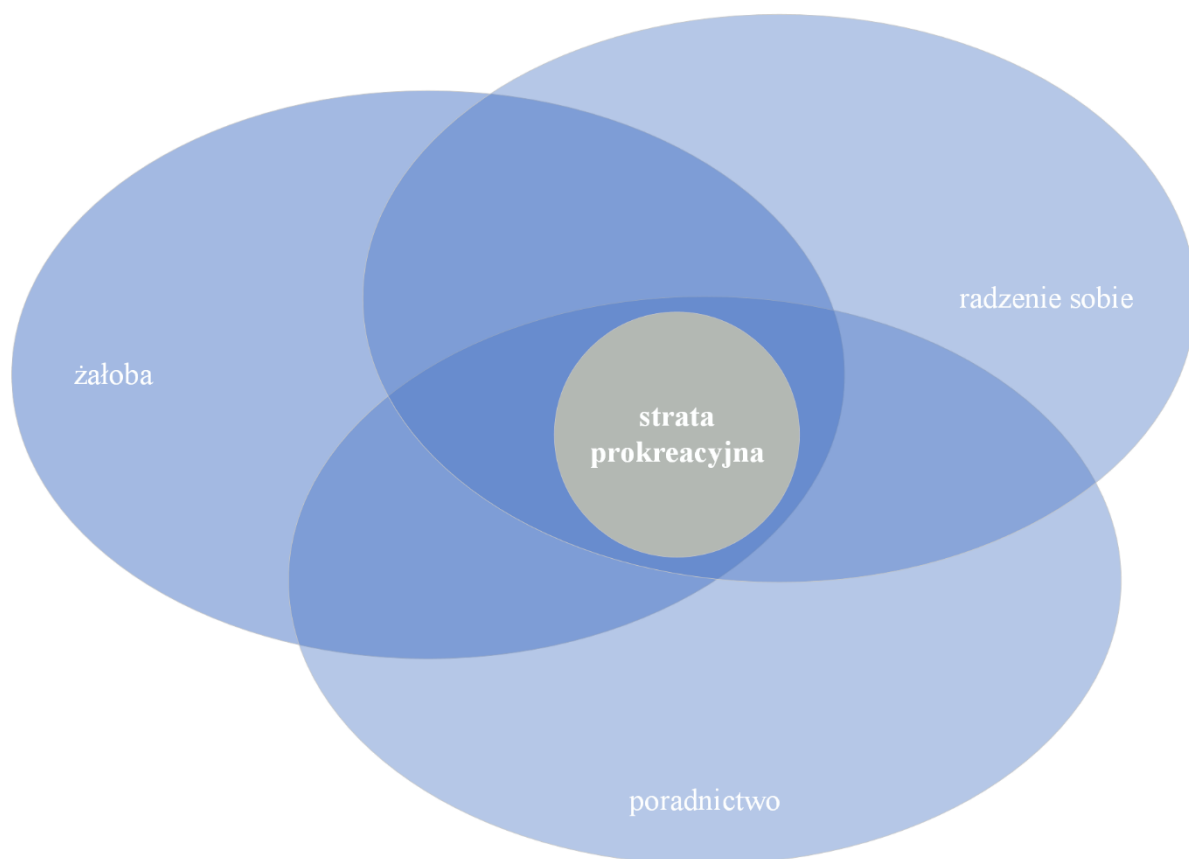
Badania o charakterze jakościowym przeprowadziła Sikora (2014), ich rezultatem jest Model doświadczenia straty prokreacyjnej. W badaniach wykorzystano metody: dialogu hermeneutycznego oraz tematycznych studiów nad życiem człowieka wg Widery-Wysoczańskiej. W centrum modelu znajdują się przeżycia kobiet po poronieniu. Okoliczności towarzyszące poronieniu, stosunek do ciąży, sposoby radzenia sobie z problemem, uzyskanie wsparcia społecznego były czynnikami modelującymi to doświadczenie. W badaniach zauważono, że takie czynniki, jak obecność męża w szpitalu, nadzieja posiadania dziecka w przyszłości, informacje na temat poronienia przekazywane przez lekarzy i rozmowy z osobami okazującymi zrozumienie, ułatwiały proces akceptacji straty.

Na podstawie przeprowadzonego przeglądu literatury, można zauważyć, że istnieje potrzeba eksploracji zjawiska straty prokreacyjnej na gruncie polskim. W związku z tym, że zjawisko to ma charakter interdyscyplinarny i nie sposób jest przeprowadzić badania uwzględniające wszystkie jego aspekty, badania w niniejszej publikacji skoncentrowane były na sposobach radzenia sobie ze stratą prokreacyjną przez osieroconych rodziców. Dzięki zdobytej wiedzy o sposobach radzenia sobie ze stratą prokreacyjną, można wskazać, na jakich

elementach wsparcia i pomocy powinni koncentrować się organizatorzy poradnictwa dla rodziców po poronieniu. Na rysunku poniżej (rysunek 10) zilustrowany został obszar badań. Jak widać obszar ten zawiera w sobie elementy poradnictwa, doświadczania żałoby po stracie prokreacyjnej oraz radzenia sobie z tą stratą.

Rysunek 10

Wyloniony obszar badań



Źródło: Opracowanie własne

4.3 Cel, przedmiot i pytania badawcze

Celem badań jest zrozumienie i opisanie sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną rodziców piszących na forum internetowym oraz wskazanie implikacji wynikających dla poradnictwa z przeprowadzonych analiz. Przedmiotem badań są teksty (wpisy) rodziców doświadczających straty prokreacyjnej zamieszczane przez nich na forum internetowym. Za pomocą analizy tematycznej we wpisach tych zostały zidentyfikowane, przeanalizowane i opisane wzorce (tematy) sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną.

Główne pytanie badawcze brzmi:

- Jak rodzice radzą sobie ze stratą prokreacyjną?

Z kolei problemy szczegółowe mają następującą postać:

- Jak rodzice doświadczają i przedstawiają stratę prokreacyjną na forum internetowym?
- Jakie sposoby radzenia sobie ze stratą prokreacyjną związane z obszarami straty są prezentowane przez użytkowników forum?
- Jakie sposoby radzenia sobie ze stratą prokreacyjną związane z obszarami odbudowy prezentowane są przez użytkowników forum?
- W jaki sposób doradcy profesjonalni mogą kształtować sieć grup wspierania rodziców po stracie prokreacyjnej?
- W jaki sposób doradcy nieprofesjonalni mogą wspierać rodziców w procesie radzenia sobie ze stratą prokreacyjną?

4.4 Inspiracje metodologiczne w budowaniu strategii badań

Żyjemy w świecie różnorodności i wielości znaczeń, a w nauce jest wiele podejść i stanowisk metodologicznych, światopoglądowych czy filozoficznych. Jednym z bardziej znaczących rozdziałów w świecie nauki jest podział na badania jakościowe oraz ilościowe. Istota podziału polega na różnicy danych, które są analizowane. W podejściu ilościowym świat opisywany jest przez dane liczbowe. Dane te uzyskiwane za pomocą narzędzia pomiarowego, poddawane są analizie. Wyniki tej analizy tłumaczone są na charakterystyczny język opisujący dane zjawisko. Natomiast w podejściu jakościowym najczęściej akcentuje się procesy i znaczenia, które nie są poddawane pomiarom i często mają swoje odzwierciedlenie w tekście, a wyniki badań prezentowane są poprzez odwołania do kategorii pojęciowych (Paluchowski, 2010). Jednak jak zauważają Hammersley i Atkinson (2000) aktualnie, badacze muszą dokonać wyboru pomiędzy danymi zróżnicowanymi pod względem dokładności, a nie pomiędzy wyborem między słowami a liczbami. Decyzja co do poziomu dokładności, z jaką badacz będzie analizować dane zjawisko, zależy tak naprawdę od: natury tego, co badacz próbuje opisać, od celów, jakie sobie postawił oraz od dostępności zasobów.

W niniejszej publikacji wykorzystano podejście jakościowe, ponieważ daje ono możliwość umieszczenia obserwatora (badacza) w świecie badanego zjawiska, a proces badawczy:

Składa się z zespołów interpretatywnych, materialnych praktyk, które czynią świat widzialny. Praktyki te przekształcają świat. Przeobrażają go w serie reprezentacji, takich jak notatki terenowe, wywiady, rozmowy, fotografie, nagrania i własne uwagi. Na tym poziomie badania jakościowe to interpretatywne, naturalistyczne podejście do świata. Oznacza to, że badacze jakościowi badają rzeczy w ich naturalnym środowisku, próbując nadać sens lub interpretować zjawiska przy użyciu terminów, którymi posługują się badani ludzie (Denzin i Lincoln, 2009, s. 23).

Badania jakościowe dążą do rozpoznania, w jaki sposób ludzie tworzą świat wokół siebie, co robią lub co im się przydarza. Dlatego do głównych celów tych badań należą, z jednej strony przyglądanie się światu zewnętrznemu, a z drugiej opis, interpretacja zjawisk społecznych odwołujących się do ich wewnętrznej perspektywy. Drugi cel może być osiągany poprzez analizę doświadczeń jednostki lub grupy, analizę interakcji i aktów komunikacji, analizę dokumentów lub innych śladów ludzkich doświadczeń i interakcji (Denzin i Lincoln, 2009; Flick, 2011).

Założeniem badań jakościowych jest „zanurzenie” się w badany temat, otwartość na docierające dane oraz próba spojrzenia na nie w holistyczny sposób. Należy pamiętać, że jest to podejście dynamiczne i procesualne, które uwzględnia przeszłe i przyszłe przemiany rzeczywistości. Istotą tych badań jest elastyczność projektu badawczego pozwalającego dopasować założenia badawcze oraz czynności badacza do bieżącej sytuacji, która jest efektem podejmowanych decyzji, związanych z kolejnymi etapami gromadzenia i analizowania materiału badawczego (Denzin i Lincoln, 2009; Flick, 2011; Patton, 2015).

Podsumowując:

Badania jakościowe obejmują studia nad wykorzystaniem i gromadzeniem różnorodnych materiałów empirycznych – studiów przypadku, osobistego doświadczenia, introspekcji, biografii, wywiadów, wytworów kulturowych, kulturowych tekstów i produktów, materiałów pochodzących z interakcji, tekstów wizualnych, materiałów, które opisują codzienność i trudne momenty w życiu jednostki. Zgodnie z tym badacze jakościowi stosują wiele wzajemnie powiązanych praktyk, w nadziei, że uda im się dzięki temu lepiej zrozumieć ich przedmiot badań. Oczywiście każda z tych praktyk powoduje, że świat jest postrzegany w inny sposób” (Denzin i Lincoln, 2009, s. 22–23).

W przedstawionych w tej pracy badaniach została wykorzystana analiza tematyczna (*thematic analysis*), która polega na przeszukiwaniu zbioru danych tak, aby znaleźć powtarzający się wzór znaczeń. Analiza tematyczna jest metodą identyfikacji, analizy i raportowania wzorców (tematów) w ramach zebranych danych (Braun i Clarke, 2006). Jest narzędziem elastycznym i użytecznym, które daje bogate, szczegółowe oraz złożone zestawienie danych. Braun i Clarke (2006) uważają, że analiza tematyczna może być rozumiana jako metoda esencjalistyczna lub konstruktywistyczna.

W badaniach zostało wykorzystane podejście konstruktywistyczne, dzięki któremu można analizować to, w jaki sposób wydarzenia, znaczenia i doświadczenia są kształtowane przez normy i zasady funkcjonujące w społeczeństwie. Należy pamiętać, że wybranie konkretnej ramy filozoficznej i teoretycznej niesie ze sobą określone założenia dotyczące rozumienia natury świata i rzeczywistości.

Praca z wykorzystaniem analizy tematycznej obejmuje szereg wyborów oraz konieczność bycia w ciągłym dialogu refleksyjnym pomiędzy badaczem a danymi w procesie analitycznym. Refleksyjność badacza powoduje, że podejmuje on szereg decyzji dotyczących prowadzonych badań, nie zawsze są one wyrażone wprost, ale muszą być rozważone zarówno przed

rozpoczęciem analizy, jak i w jej trakcie. Jedną z ważniejszych decyzji podejmowanych na drodze refleksyjnego dialogu jest określenie, czym jest *temat* w podejmowanych badaniach (Berger i Luckmann, 1983; Braun i Clarke, 2006).

Temat łączy to, co jest ważne w danych uzyskanych w trakcie procesu badawczego z pytaniem badawczym, jest zarazem pewną reprezentacją wzorcowej odpowiedzi lub określonych znaczeń. O wystąpieniu danego tematu może decydować powszechność i istotność jego występowania lub zajmowana pozycja w badanym materiale. Istotność danego tematu pojawiającego się w analizie związana jest z uchwyceniem tego, co jest ważne w odniesieniu do pytania badawczego. Należy pamiętać, że w badaniach jakościowych, nie ma sztywnych zasad, które wskazują, że określony zbiór danych nosi znamiona tematu, jest to często każdorazowa decyzja badacza. Według Braun i Clarke (2006) wskazane jest, aby zachować pewną elastyczność w ustalaniu reguł tworzenia tematu. Analiza tematyczna pozwala na określenie tematów na wiele sposobów (w zależności od preferencji badacza, tematu, materiału, filozofii), ważne jest jednak, aby był to sposób konsekwentny w ramach danej analizy. Przykładem może być sposób, w jaki badacz ocenia rozpowszechnienie danego badanego zjawiska. Po pierwsze, nie zawsze będzie istotna częstość występowania danego tematu, może to być również umiejscowienie poruszanego tematu w toku, np. narracji czy szczególne zwracanie uwagi badanych na jakiś aspekt. Nawet gdy badacz koncentruje się tylko na częstości, to należy zastanowić się, co będzie brane pod uwagę – czy obecność i częstość występowania danego tematu w każdym indywidualnym wystąpieniu (np. wywiadzie), czy w całym zestawie danych.

Wybierając tę metodę ważne jest, aby wiedzieć, jaki rodzaj analizy będzie się prowadzić i co w istocie będzie poddawane badaniom. Analiza tematyczna może zostać wykorzystana do stworzenia bogatego opisu całego zestawu danych, to podejście jest szczególnie użyteczne, gdy badany jest mało znany obszar. Alternatywnie efektem pracy z wykorzystaniem analizy tematycznej może być szczegółowy i zniuansowany opis jednego konkretnego tematu lub grupy tematów w określonych danych. Ten rodzaj analizy związany jest z próbą odpowiedzi na konkretne pytanie badawcze, zbadaniem konkretnego obszaru zainteresowań związanych z danymi lub poszukiwaniem ukrytego tematu.

Wykorzystując analizę tematyczną można identyfikować dane, posługując się jednym z dwóch sposobów badań – indukcyjnym lub dedukcyjnym. W pierwszym przypadku zidentyfikowane w wyniku analizy tematy są silnie związane z samymi danymi (Patton, 1990).

Analiza indukcyjna jest procesem kodowania danych bez próby dopasowania ich do wcześniejszych ram kodowania i analitycznych uprzedzeń badacza. Należy jednak pamiętać, że żaden badacz nie jest całkowicie wolny od swoich teoretycznych przekonań. Dedukcyjne podejście dostarcza mniej bogatych opisów danych, ale robi to w sposób bardziej szczegółowy, w oparciu o zaplanowane ramy i założenia teoretyczne. W niniejszych badaniach dane były identyfikowane w sposób dedukcyjny, który rozpoczyna analizę od wzorca ustalonego na bazie teoretycznych podstaw, a poprzez obserwację sprawdzane było, czy oczekiwany wzorec pojawia się w danych (Babbie, 2008; Ciuk i Latusek-Jurczak, 2012).

Badacz musi również podjąć decyzję, w jaki sposób będzie badał tekst, czy będzie prowadził badania na poziomie semantycznym czy ukrytym. Jeśli zdecyduje się na analizę semantyczną, badacz będzie koncentrował się tylko na tym, co powiedział lub napisał badany, nie zaś na tym, co mógł pomyśleć (Patton, 2015). Badacz, który zdecyduje się na analizę na poziomie ukrytym, będzie wykraczał poza semantyczne rozumienie tekstu, będzie poszukiwał idei, założeń i konceptualizacji, które teoretycznie kształtują zawartość danych. W tym podejściu tworzenie tematów wymaga interpretacji, a analiza nie jest tylko opisem, ale jest już teoretyzowaniem. Często analiza na poziomie ukrytym związana jest z filozofią konstruktywistyczną (Babbie, 2008; Braun i Clarke, 2006; Patton, 2015).

Można wykazać, że analiza tematyczna pokrywa się z niektórymi założeniami innych podejść badawczych. I tak, np. analiza tematyczna prowadzona na poziomie ukrytym ma dużo punktów styknych z analizą dyskursu (por. Singer i Hunter, 1999; Taylor i Ussher, 2001), a podejście indukcyjne w analizie tematycznej wykazuje pewne podobieństwa do teorii ugruntowanej (Braun i Clarke, 2006; Patton, 2015).

4.5 Rola badacza

Każdy badacz posiada ramę interpretatywną, która jest przyjętymi przez badacza założeniami epistemologicznymi, ontologicznymi i metodologicznymi, założenia te są jawnymi i ukrytymi przekonaniem dotyczącymi świata i tego, jak należy go rozumieć i badać (Babbie, 2008; Denzin i Lincoln, 2009). Za tymi przekonaniem jak twierdzą Denzin i Lincoln (2009): „stoi osobista biografia badacza, który zabiera głos z punktu widzenia określonej klasy, płci, rasy, kultury czy społeczności etnicznej” (s. 48). Na ogólnym poziomie można wyróżnić cztery takie ramy: pozytywistyczną, postpozytywistyczną, konstruktywistyczno-interpretatywną i krytyczną. Najbardziej odpowiednia dla niniejszych badań jest rama konstruktywistyczna, która zakłada istnienie wielu rzeczywistości (ontologia relatywistyczna) oraz że poznający i badany współtworzą rozumienie badanego zjawiska (epistemologia subiektywistyczna) w naturalnym środowisku badanego (Denzin i Lincoln, 2009).

Po zapoznaniu się z literaturą metodologiczną, w badaniach została odrzucona możliwość zbierania danych poprzez bezpośredni kontakt z osobami badanymi oraz wykorzystanie biograficznych i narracyjnych narzędzi badawczych. Dzwonkowska-Gadula i Stempień (2014) uważają, że „wywiady biograficzne mogą stanowić źródło poważnych obciążeń psychicznych dla obydwu partnerów interakcji i mogą stawiać respondenta, jak też badacza (sic!) w nieoczekiwanych oraz trudnych dla nich rolach” (s. 141). Planując badania, które mogą powodować znaczny dyskomfort u badanych (ponieważ przywracają wspomnienia trudnych i bolesnych doświadczeń), istotne jest jak największe ograniczenie negatywnych skutków prowadzonych badań. Wybór forum internetowego dla rodziców po poronieniu jako terenu badań, praktycznie uniemożliwił negatywny wpływ badania na badanych, ponieważ zbierany materiał był ogólnodostępny na forum. Dzięki traktowaniu wpisów użytkowników, jako dokumentów, które podlegają analizie, udało się osiągnąć bogaty materiał badawczy przy jednoczesnym „nie budzeniu na siłę samoświadomości biograficznej i egzystencjalnej jednostki, która »nie zgłasza się do nas sama po pomoc«” (Tokarska, 2010, s. 310). Dzięki takiemu wyborowi udało się uniknąć ryzyka wtórnej traumatyzacji, która mogłaby być następstwem ożywiania przeżytego cierpienia.

Poza ograniczeniem wpływu badacza na zbierany materiał, wybór forum internetowego jako terenu badań ma drugą korzyść, jest nią możliwość obserwowania wpisów użytkowników w długiej perspektywie czasowej. Co może być korzystne, ponieważ daje sposobność zaobserwowania pewnych cyklicznych zdarzeń, które występują w długich odstępach czasu (np.

rocznice) lub zmian postaw, jakie zaszły u konkretnych forumowiczów wraz z upływem czasu. Badania zakładały, że osieroceni rodzice będą obserwowani w środowisku naturalnym. Naturalność środowiska w przypadku tych badań oznaczała, że poddawany analizie materiał powstawał z wewnętrznej potrzeby opowiedzenia swojej historii przez użytkowniczkę i użytkowników forum, a zapisane w historii forum wątki rozmów powstawały na długo przed powstaniem planu badań (Babbie, 2008).

4.6 Wiarygodność i etyka badań

Wysoką jakość metodologiczną można osiągnąć poprzez dbanie o zachowanie rygoru badań, tzn. poprzez odpowiedni dobór ram teoretycznych i próby badawczej, właściwe - zgodne z przyjętym podejściem i wymogami metody badawcze, odpowiednie gromadzenie i analizowanie danych. Wiarygodność badań jakościowych odnosi się do oceny zarówno dowodów empirycznych, tzn. czy zgromadzone dane przyczyniają się do lepszego zrozumienia zjawiska, jak i użyteczności praktycznej ustaleń, czyli znaczenia problemu dla praktyków i podejmowania przez nich skuteczniejszych działań.

Badacz przed przystąpieniem do realizacji badań zapoznał się z różnymi podejściami teoretycznymi, które związane są z metodologią badań jakościowych. W niniejszych badaniach podejście konstruktywistyczne jest najbardziej adekwatne do podejmowanej tematyki. Konstruktywiści uważają, że wiedza jest nierozzerwalnie związana z kulturą i światem społecznym oraz że jest ona konstruowana przez człowieka. W ostatnich dziesięcioleciach doszło do daleko posuniętej zmiany w obszarze technicznym diagnozowania ciąży, a zmiana ta spowodowała szereg konsekwencji w kontekście społeczno-kulturowym prokreacji, w szczególności zmianę konstruktów macierzyństwa, ojcostwa i rodzicielstwa, przykład ten pokazuje, że „wiedza jest wytworem społecznym oraz, że jest czynnikiem zmiany społecznej”, tak jak twierdzą konstruktywiści (Berger i Luckmann, 1983, s. 141). Zauważalne zmiany w obszarze prokreacji współczesnego człowieka były inspiracją przy wyborze ram teoretycznych badań, a wybór konstruktywizmu dawał możliwość wykorzystania wyobraźni, twórczego abstrahowania oraz poszukiwania powiązań w toku prowadzonych badań (Glinka i Czakan, 2021).

Wierność, transferowalność oraz spójność są cechami, które podkreślają wiarygodność badań jakościowych (Shah i Corley, 2006). Poprzez dosłowne przytaczanie wypowiedzi użytkowników forum, została zachowana cecha wierności, która odzwierciedla dokładne przekonania badanych.

Transferowalność daje możliwość wykorzystania wyników oraz procedury przez innych badaczy do swoich badań. Poprzez czytelny, metodyczny i szczegółowy opis prowadzonych badań, istnieje możliwość wykorzystania ich przez innych badaczy. Przeprowadzone badania mogą być również inspiracją dla innych badaczy oraz praktyków wspierających osoby po stracie prokreacyjnej.

Spójność widoczna jest w celowym lub teoretycznym doborze próby, właściwym dbaniem o ochronę tożsamości badanych, transparentności wszystkich etapów prowadzenia badań. W przypadku badań na etapie ich planowania, podjęta została decyzja o celowym doborze próby, z uwzględnieniem maksymalnej jej zmienności. Bardzo ważny był wymiar etyczny badań oraz zapewnienie ochrony tożsamości badanych, co zostało uczynione poprzez anonimizację nazw użytkowników oraz adresu forum.

Projekt badawczy spełnia warunek użyteczności. Użyteczność ma znaczenie dla dwóch rodzajów odbiorców: praktyków oraz naukowców. Praktycy mają możliwość prowadzenia lepszej, opartej na wiedzy działalności wspierającej. W badaniach ważny był praktyczny cel, czyli uzyskanie wiedzy, która może być wykorzystana w poradnictwie straty prokreacyjnej. W rozdziale 8. 2 *Implikacje dla poradnictwa profesjonalnego*, zostały opisane istotne działania profesjonalistów, które mogą wspierać procesy radzenia sobie ze stratą prokreacyjną. Uzyskane dane i przedstawiona analiza może być ważnym głosem w dyskusji na temat standardów opieki dla osób po poronieniu.

Każdy badacz musi rozważyć istotne kwestie etyczne. Po pierwsze, aby minimalizować negatywne skutki powtórnej traumatyzacji, w badaniach została odrzucona możliwość prowadzenia ich w kontakcie bezpośrednim oraz na podstawie biograficznych wywiadów.

Drugą istotną kwestią etyczną była świadoma zgoda na udział w badaniu (*Kodeks Etyki Pracownika Naukowego*, 2020). Warto podkreślić, że badania internetowe mają własną specyfikę oraz, że nie ma jednoznacznego stanowiska co do tego, czy zawsze potrzebna jest świadoma zgoda badanych. Trudności i wątpliwości dotyczące dobrowolności udziału w badaniu w internecie wynikają z faktu, że bardzo trudno w niektórych przypadkach ocenić, czy publikowane treści mają charakter prywatny czy publiczny (Ciuk i Latusek-Jurczak, 2012).

W niniejszych badaniach uznano, że świadoma zgoda nie jest wymagana, gdyż badacz korzystał z danych udostępnionych na publicznym forum (Sugiura, 2016). W preambule do regulaminu zamieszczonego na forum, można było przeczytać, że autorzy podkreślają publiczny charakter funkcjonowania tego forum. Wpisy na forum można było przeglądać jako niezalogowany użytkownik, co dodatkowo może podkreślać otwarty i publiczny charakter tego forum. Dbając o ochronę tożsamości osób badanych, nazwy użytkowników na forum zostały zanonimizowane, ponieważ pseudonimy i niki w wirtualnym świecie są jak imiona i nazwiska w świecie rzeczywistym (Ciuk i Latusek-Jurczak, 2012).

W trakcie pisania niniejszej publikacji oraz po zakończonym etapie badań, forum przestało istnieć, a powiązane z forum konto na Facebooku swoją ostatnią aktywność datuje na listopad 2022. Próbowano skontaktować się z administratorem forum oraz konta na Facebooku, w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji, jednak zapytania nie doczekały się odpowiedzi. Przed przystąpieniem do analizy, cały materiał badawczy został zgromadzony w postaci plików pdf, które zawierały wydruki wybranych do badań wątków z forum.

Rozdział V Etnografia wirtualna i analiza tematyczna

5.1 Etnografia wirtualna¹⁶ - zalety i ograniczenia

W niniejszym podrozdziale zdefiniowane zostało: czym jest etnografia wirtualna, w jaki sposób został wykorzystany internet do prowadzenia badań, jakie cechy ma społeczność wirtualna, forum dyskusyjne i kim są użytkownicy forum.

Sama etnografia może być traktowana jako metoda badań, narzędzie badawcze, pole badawcze. Czym więc jest etnografia wirtualna? Kozinets (2012) uważa, że to badania etnograficzne w środowisku wirtualnym. Najogólniej można powiedzieć, że: „etnografia wirtualna to poznawanie i opisywanie ludzi oraz zjawisk na podstawie danych się zaobserwować w internecie zachowań i ich efektów. Praca terenowa jest realizowana w zastanym środowisku internetowym w czasie rzeczywistym, a badacz funkcjonuje na tych samych prawach co pozostali użytkownicy sieci” (Cichocki i in., 2012, s. 206). Zmieniający się świat ma wpływ na to, w jaki sposób i gdzie naukowcy prowadzą swoje badania. Przeniesienie części badań naukowych do wirtualnej przestrzeni rodzi nowe pytania metodologiczne. Jedno z nich brzmi, czy etnografia wirtualna potrzebuje nowych i specyficznych narzędzi badawczych czy raczej adaptacji już istniejących. Jak uważają Siuda i Grębosz-Krawczyk (2018) większość badaczy jest za tym drugim rozwiązaniem, również Cichocki i inni (2012) uważają, że: „etnografia wirtualna przenosząc w świat on-line stosowane w świecie off-line narzędzia, takie jak wywiad, obserwację uczestniczącą i nieuczestniczącą czy analizę obrazu, pozwala zmienić jednostkowe, incydentalne doświadczenia w usystematyzowany proces poznawczy, odkrywający przed nami Innego, jak i samych siebie” (s. 295).

Podając za Cichocki i innymi (2012) oraz za Kozinetskim (2012) badania etnografii wirtualnej można podzielić na trzy podstawowe rodzaje: badania, w których internet jest jedynie polem badań (badania społeczności internetowych); badania, w których internet jest jedynie narzędziem (badania społeczności w internecie); badania za pomocą sieci, które odnoszą się do zjawisk zachodzących w różnych proporcjach off-line i online (łączenie etnografii i netnografii). W badaniach, w których internet jest jedynie polem badawczym, przedmiot badań oraz zakres wnioskowania odnosi się bezpośrednio do sieci. Badacze

¹⁶ Jak uważa Pałasz (2022) podobne znaczeniowo są następujące nazwy: wirtualna etnografia, etnografia internetowa, etnografia sieciowa, etnografia cyfrowa, netnografia, e-etnografia, cybernetnografia.

wykorzystujący ten rodzaj badań, koncentrują się na analizie wirtualnych zachowań, opisują mechanizmy działań, a nie motywacje użytkowników. Drugi rodzaj badań, gdzie internet jest narzędziem, opiera się na założeniu, że na podstawie informacji odczytywanych w sieci można wnioskować o opiniach, postawach i zachowaniach osób poza siecią. W przypadku tych badań należy pamiętać o: bardzo dokładnym rozważeniu przedmiotu badań i zakresie wnioskowania oraz specyfice korzystania z internetu. Trzeci rodzaj badań to badania za pomocą sieci, koncentrują się na relacji dwóch obszarów rzeczywistości – tej on-line i off-line. Do obszaru tego zalicza się zagadnienia związane z tworzeniem i utrzymaniem sieciowej tożsamości, używaniem internetu jako narzędzia komunikacji, e-handlu i e-usług. Badania te często korzystają zarówno z narzędzi on-line, jak i klasycznych obserwacji etnograficznych off-line.

Zalety badań przeprowadzonych metodą etnografii wirtualnej dobrze wyróżniły Siuda i Grębosz-Krawczyk (2018), są nimi: „czynniki finansowe, elastyczność metody badawczej, łatwość w dotarciu do danych, krótszy czas zbierania danych, dostęp do szerokiej grupy badanych, większa otwartość badanych oraz dostęp do udokumentowanej wcześniejszej działalności obserwowanej grupy” (s. 261). Należy jednak pamiętać, że badania w internecie mają też swoje ograniczenia, jak anonimowość badanych, trudność z oceną na ile dany użytkownik kreuje swoją tożsamość w sieci, brak bezpośredniego kontaktu. Zalety jak i ograniczenia badań w internecie płynnie przenikają się, w sposób podobny, jak aktywność w internecie z życiem realnym. Dla badacza istotne jest to, aby w trakcie swoich badań pamiętać o konsekwencjach, jakie niesie ze sobą etnografia wirtualna.

Etnografia wirtualna ma swoje właściwości oraz cechy, które wyróżniają ją od innych sposobów badań. Specyficzne właściwości można odnaleźć w rodzaju interakcji, dostępności, obserwacji, refleksyjności, anonimowości, archiwizacji (retrospektywności) oraz etyce badań. Należy pamiętać, że – odnosząc się do ogólnych założeń związanych z interakcjami społecznymi - w komunikacji zapośredniczonej przez komputer czy z wykorzystaniem internetu, nie ma nic nowego. Już wcześniej badacze korzystali z komunikacji zapośredniczonej, tylko, że gromadzone dane miały formę listów, oficjalnych dokumentów, epitafiów na nagrobkach czy hieroglifów (Kozinets, 2012), w dzisiejszych czasach dane są wytworzone i zapisane w komputerze czy w internecie.

To, co jest charakterystyczne dla interakcji w przestrzeni wirtualnej to asynchroniczność, aprzestrzenność, tekstualność. Asynchroniczność jest nierównoczesnością, co oznacza, że komunikacja nie musi mieć miejsca w czasie rzeczywistym i powoduje rozciągnięcie

komunikacji w czasie. Asynchroniczność jest najbardziej podstawową cechą interakcji internetowej, gdyż w realnych społecznościach rozmowa wymaga, aby jej uczestnicy byli obecni w tej samej przestrzeni i czasie. Nierównoczesność daje użytkownikom możliwość - dużo większą niż w realnym spotkaniu - kontroli nad autoprezentacją czy udzielaniem informacji. Może to w konsekwencji powodować, że użytkownicy internetu mogą kreować i prezentować siebie z pominięciem niechcianych elementów swojej tożsamości (Cichocki i in., 2012; Kozinets, 2012; Kuś i in., 2015; Smith, 1992; Szpunar, 2004).

Kolejną właściwością wpływającą na interakcje w internecie jest aprzestrzenność, czyli brak konieczności lub możliwości przebywania użytkowników internetu w tej samej lokalizacji geograficznej czy terytorialnej, ale przy jednoczesnej konieczności uczestniczenia w przestrzeni wirtualnej (Jemielniak i Przeglasińska, 2015). Właściwość ta jest silnie związana z inną cechą - dostępnością, która odnosi się zarówno do globalnych możliwości kontaktów, wykorzystania różnorodnych narzędzi komunikacyjnych oraz tworzenia, publikowania i wyszukiwania informacji, które udostępniane są publicznie w sieci (Jurek, 2013; Kozinets, 2012; Kuś i in., 2015; Smith, 1992; Szpunar, 2004). Również tekstualność wpływa na to, że interakcje w internecie wyglądają nieco odmiennie niż w realnej rzeczywistości. Można zauważyć, że wiele aspektów związanych z aktywnością w internecie opartych jest na tekście (choć zwiększa się znaczenie innych form interakcji audiowizualnych i wizualnych) (Pałasz, 2022).

To, co odróżnia wirtualną etnografię od klasycznej jest fakt, że badacz nie obserwuje żywych osób i ich interakcji, a obserwuje wirtualne reprezentacje ludzi (np. awatary, niki, nazwy użytkowników itd.) oraz ich wzajemne oddziaływanie, które uzależnione jest od rodzaju używanego narzędzia (programu, aplikacji, formy komunikacji itd.) (Kostera, 2015; Pałasz, 2022). Tworzenie własnych tożsamości za pomocą awatarów, ników czy nazw użytkownika, daje internautom sposobność do ukrywania czy kreowania swoich cech (jak wiek, płeć, budowa ciała), ale równocześnie ujawnia inne, które związane są, np. z kompetencjami medialnymi czy zasobem słownictwa (Jemielniak, 2012). W przypadku wirtualnej etnografii, tak jak w klasycznej, można prowadzić obserwację w trzech wariantach. Można prowadzić obserwację czynną, bierną, zwaną również peryferyjną lub wykorzystać wariant pośredni. W pierwszym przypadku badacz jest aktywnym członkiem społeczności, którą obserwuje, w drugim przypadku badacz nie nawiązuje relacji i interakcji z innymi członkami grupy, dzięki czemu nie wpływa na ich zachowania. W wariacie ostatnim badacz podejmuje niewielką aktywność w

badanej grupie, jednak nie wpływa ona w sposób znaczący na funkcjonowanie tej społeczności (Jurek, 2013; Pałasz, 2022).

Wirtualny świat może być anonimowy, umożliwia to użytkownikom przyjmowanie *elastycznej tożsamości* (Kozinets, 2012, s. 106; Szpunar, 2004). Ta elastyczna tożsamość daje dużo większą swobodę w autoprezentacji oraz tworzeniu różnych wersji siebie. Anonimowość pozwala na ujawnianie cech, pragnień, które w kontekście realnego życia społecznego, mogą być trudne do wyrażenia czy są nieakceptowane. W internecie można znaleźć nieskrępowaną przestrzeń na opisanie swoich trudnych doświadczeń, emocji, pragnień i przeżyć. Jedno z badań wykazało, że badani, którzy uczestniczyli w życiu społeczności internetowej (np. forum, grupy wsparcia), zdecydowali się w późniejszym czasie ujawnić w realnym życiu jakąś stygmatyzującą cechę swojej tożsamości. Te same badania wykazały, że dzięki przynależności do internetowej grupy osób, które doświadczyły tej samej odmienności, wzrosła ich akceptacja siebie i mieli poczucie mniejszej izolacji społecznej (Kozinets, 2012 za: McKenna, Bargh, 1998).

Anonimowość internetowych użytkowników powoduje, że badacze z jednej strony mają trudność z określeniem danych demograficznych, jak płeć, wiek czy lokalizacja (Siuda i Grębosz-Krawczyk, 2018), ale z drugiej strony mogą mieć - za pomocą wirtualnych reprezentacji użytkowników – dostęp do tożsamości, które są bardziej prawdziwe, niż te obserwowane w życiu codziennym (Kozinets, 2012 za: Jones, 1995).

Retrospektywność, czyli możliwość obserwacji i analizy wcześniej udokumentowanej działalności, jest dużą zaletą badań w internecie, ponieważ bardzo łatwo jest dotrzeć do treści, które zostały opublikowane przed prowadzeniem badań. (Kozinets, 2012; Siuda i Grębosz-Krawczyk, 2018). Retrospektywność łączy się bardzo silnie z inną właściwością badań wirtualnych, a mianowicie możliwością posiadania dużego zbioru danych, czasami nadmiarowego. W konsekwencji może prowadzić to do wydłużenia czasu analizy, ponieważ badacz musi dokonać oceny jakości uzyskanych danych oraz ich selekcji. Niektórzy badacze zwracają uwagę na to, że w niektórych przypadkach warto jest ograniczyć swoje badania do wybranych wątków pojawiających się wśród społeczności wirtualnych (Siuda i Grębosz-Krawczyk, 2018 za: Catterall, Maclaran, 2002).

Etnografia ma również swoje ograniczenia. Według Cichockiego i innych (2012) ograniczenia te związane są z kompletnością i prawdziwością informacji. Zastrzeżenia względem kompletności dotyczą braku reprezentatywności oraz selektywności treści. Należy

podkreślić, że zarówno w etnografii klasycznej jak i w wirtualnej, reprezentatywność nie jest najważniejszą właściwością badań, warto pamiętać o tym, aby wypracowanych wniosków nie odnosić do ogółu populacji. Badacze koncentrujący się na wytworach użytkowników oraz ich aktywności w sieci, muszą mieć na uwadze, że duża grupa internautów jedynie przegląda lub tylko czyta treści zamieszczone w internecie, a nie sama je tworzy. Selektywność treści związana jest z tym, że w internecie można publikować dowolne treści i mieć kontrolę nad tym, co chce się zamieścić, a co zachować dla siebie. Zastrzeżenie względem prawdziwości informacji związane jest z wiarygodnością źródła. Prowadząc badania, należy poddawać krytyce źródła, z których czerpie się informację, np. poprzez sprawdzanie historii wpisów konkretnego użytkownika, analizowanie i wyszukiwanie niespójności w wypowiedziach, czy poprzez próbę kontaktu z konkretnym internautą, w celu uzyskania dodatkowych informacji.

We wszystkich badaniach, niezależnie czy są prowadzone w internecie czy realnym świecie, istotne są kwestie etyczne. W badaniach wirtualnych dyskutowaną kwestią jest zgoda na udział w badaniu. Środowisko badaczy w tej sprawie jest podzielone. Część badaczy uznaje, że publikowane treści w internecie mają charakter publiczny, ponieważ umieszczane są dobrowolnie na stronach internetowych czy forach, a więc wykorzystanie ich nie wymaga zgody (Sugiura, 2016). Jak uważa Kozinets (2012): „jedną z korzyści uprawiania netnografii jest fakt, że podobnie jak etnografia [...] stanowi metodę naturalistyczną. W wielu przypadkach badania netnograficzne wykorzystują informacje publiczne dostępne na forach internetowych” (s.88). Bez względu na to, czy badacz uzyskuje zgodę na wykorzystanie określonych treści czy sam sobie tę zgodę nadaje, zawsze należy kierować się zasadą, aby badani nie odnieśli negatywnych skutków tego procesu. Badacze powinni zanonimizować dane użytkowników tak, aby nie zostały one rozpoznane w przyszłości.

5.2 Charakterystyka społeczności użytkowników forum internetowego

W wirtualnych badaniach etnograficznych ważne jest zdefiniowanie, czym jest społeczność wirtualna. Dla Rheingolda (1993) społeczność wirtualna jest skupiskiem społecznym, które tworzy się w przestrzeni wirtualnej, w momencie gdy odpowiednia ilość osób, w stosunkowo długim czasie oraz z dostateczną dozą uczuć, prowadzi publiczną dyskusję, co w konsekwencji prowadzi do wytworzenia się między nimi osobistych relacji. W badaniach za pomocą netnografii, badacze koncentrują się na zbiorowości, a nie na jednostce. Badaniom podlegają grupy, zgromadzenia lub zbiory ludzi i należy podkreślić, że są one obserwowane i analizowane z poziomu grupowego, czyli pośredniego pomiędzy poziomem jednostkowym a poziomem całych systemów społecznych. Ważne jest to, że użytkownicy komunikują się ze sobą za pośrednictwem komputera lub różnych innych nośników medialnych. Do komunikacji wykorzystują tekst oraz inne systemy symboli stworzonych przez człowieka (systemy audialne, wizualne czy audiowizualne). Wiele społeczności internetowych ma charakter publiczny, co jest ważnym czynnikiem podczas prowadzenia badań.

W definicji *społeczności wirtualnej* pojawiają się odniesienia do tworzenia się relacji pomiędzy użytkownikami, które trwają w czasie i towarzyszą im emocje. Rodzaje tych wirtualnych relacji opisuje Rheingold (1993) jako: wymianę uprzejmości, kłócenie się, angażowanie w dyskusje intelektualne, prowadzenie handlu, wymianę wiedzy, udzielanie wsparcia emocjonalnego, robienie wspólnych planów, plotkowanie, zakochywanie się, znajdowanie i tracenie przyjaciół, granie w gry, flirtowanie, tworzenie sztuki i mnóstwo rozmów o niczym. Szpunar (2004) w jednej ze swoich publikacji prezentuje dyskusję na temat tego, czy społeczności wirtualne mają cechy spójnych grup społecznych. Po przedstawieniu różnych definicji grup i społeczności, wyraża opinię, że wspólnota wirtualna to wspólnota wyobrażeniowa, w której więzi mają charakter subiektywny, a wszystkie właściwości związane z definiowaniem grupy społecznej są zachowane.

Wellman (2001) uważa, że wykorzystanie technologii przez ludzi tworzy i podtrzymuje więzi społeczne. Wskazuje on, że to właśnie te internetowe więzi społeczne przekształciły cyberprzestrzeń (*cyberspace*) w cybermiejsca (*cyberplaces*), ponieważ ludzie łączą się online z pokrewnymi duszami, angażują się we wspierające i towarzyskie relacje z nimi oraz nadają swojej aktywności online znaczenie, przynależność i tożsamość. Rozumienie, że więzi społeczne, jakie funkcjonują w wirtualnym świecie, mogą mieć różnorodny charakter, dają

dużą przestrzeń do tego, aby móc obserwować, analizować wirtualne działania i aktywności z wykorzystaniem netnografii.

Internet jest miejscem, gdzie znaleźć można wiele kultur i społeczności, należą do nich: fora dyskusyjne, czaty, portale gier, listy mailingowe, blogi, witryny audiowizualne, serwisy gromadzące treści społecznościowe, portale społecznościowe, itd. (Kozinets, 2012). Wymienione powyżej rodzaje społeczności internetowych nie wyczerpują katalogu możliwości związanych z tworzeniem się interakcji w i za pośrednictwem internetu.

Kozinets (2012) zwraca uwagę na to, że fora dyskusyjne są najstarszą i najbogatszą formą społeczności internetowej. Fora są zaprojektowanymi stronami www, na których użytkownicy mogą samodzielnie zamieszczać swoje wypowiedzi, najczęściej po wypełnieniu formularza zgłoszeniowego, który akceptowany jest przez administratora. Wewnętrzna organizacja oraz *porządek* na forum uzależniony jest od administratorów, założycieli lub właścicieli strony, i to od nich zależy, czy jakiś niepożądany wpis zostanie usunięty lub w ogóle nie przyjęty do publikacji na forum. Możliwość moderowania związana jest z dwoma właściwościami forów internetowych, jakimi są asynchroniczność oraz komunikacja oparta na tekście.

Strony forów internetowych są tak zaprojektowane, że bloki tekstów (wątki) powiązane są ze sobą tematycznie i powstają w nawiązaniu do wypowiedzi inicjującej (pierwszego posta). Posty, czyli wiadomości zamieszczone na forum, zawierają nagłówek, identyfikator nadawcy, informację o czasie wysłania wiadomości. Nagłówek przypisywany jest automatycznie do kolejnej wiadomości, która nawiązuje do konkretnego wątku. Identyfikator jest loginem lub nickiem, który został stworzony przy rejestracji na forum. W niektórych przypadkach, fora dają możliwość umieszczenia postu bez konieczności rejestracji i w tym przypadku post taki najczęściej otrzymuje identyfikator o nazwie *gość*. Forumowicze i forumowiczki sami decydują, w jakim dziale zamieszczą swoją wypowiedź. Zdarzają się jednak sytuacje, że moderatorzy forum, najczęściej z przyczyn porządkowych, przenoszą lub proponują przeniesienie konkretnych postów do innych działów (Naruszewicz-Duchlińska, 2011).

5.3 Rola internetu w prowadzonych badaniach

W niniejszych badaniach wykorzystano internet jako narzędzie do analizy sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną przez rodziców. Badania społeczności w internecie dają możliwość skoncentrowania się na konkretnym zjawisku społecznym. Badacz traktuje to zjawisko jako obszar swoich zainteresowań, stara się rozszerzyć zakres wiedzy w jego obrębie. W niniejszej pracy badacz zakłada, że dokonując analizy wybranej grupy internetowej, dowie się czegoś istotnego na temat szerszej społeczności, która jest właściwym przedmiotem badań (Kozinets, 2012). Należy pamiętać, że badacze wykorzystujący etnografię wirtualną, traktują uzyskane dane jako źródła znaczeń oraz nośniki kultury (Kozinets, 2012).

Poprzez obserwację wpisów umieszczanych przez rodziców na forum internetowym można było śledzić procesy radzenia sobie ze stratą prokreacyjną. Wpisy te w dużej większości miały formę tekstową, która łączona była z różnego rodzaju emotikonami. Emotikony najczęściej reprezentowały symbol świeczki ([‘], (‘)), smutku, płaczu (: (, ; (, buziaka, całusa (: *). Ponieważ materiał badawczy obejmował zarchiwizowane dane, dało to możliwość obserwacji rozwoju wpisów w obrębie jednego wątku. Najdłuższy badany wątek swój pierwszy wpis miał w dniu 26 marca 2013 r., inne wątki, choć nie trwały tak długo w czasie, rozwijały się na przestrzeni kilku lat. Można zauważyć, że wątki rozwijają się w pewien charakterystyczny sposób. Najczęściej wątek otwierany był emocjonującym opisem poronienia, wraz z opisem emocji, jakie towarzyszyły temu doświadczeniu, w szczególności ból, smutek i rozgoryczenie. Często w tych wpisach pojawiały się imiona czy pieszczotliwe określenia nienarodzonych dzieci, często też tytuł wątku zawierał takie dane. We wszystkich analizowanych przypadkach, po pierwszym wpisie zawierającym najczęściej historię straty, pojawiały się kolejne wpisy od innych użytkowników zawierające słowa otuchy, wsparcia, zrozumienia. Liczne były też wiadomości zawierające symbole wirtualnych świeczek oraz wyrazy współczucia. Wraz ze wzrostem długości komunikacji pojawiały się różnorodne wpisy związane z aktualnym stanem emocjonalnym osoby po stracie, czasami osoby piszące na forum umieszczały informację, że nie radzą sobie z tym, co się z nimi dzieje, czują się niezrozumiane, nie potrafią pogodzić się z tym, co je spotkało. W reakcji na takie wpisy inni użytkownicy forum opowiadali o swoich doświadczeniach, udzielali wsparcia, czasami sugerowali możliwość skorzystania z pomocy z zewnątrz, ale przede wszystkim sygnalizowali, że są obecni i rozumieją sytuację autora wątku. Niektóre wątki, zwłaszcza te długoletnie, z czasem traciły swoją intensywność komunikacji, nawet do tego stopnia, że wpisy na nich pojawiały się

tylko raz lub dwa razy w roku, w rocznicę poronienia lub, np. w Dniu Wszystkich Świętych i były wyrazem pamięci o utraconym dziecku.

5.4 Procedury gromadzenia i dokumentowania danych

Materiał badawczy uzyskany został z forum internetowego, które zrzesza osoby po stracie prokreacyjnej. Osobami badanymi były kobiety i jeden mężczyzna¹⁷, którzy doświadczyli straty prokreacyjnej¹⁸ i zamieszczali wpisy na forum internetowym. Forum obserwowane było od stycznia do lutego 2022, w poszukiwaniu wątków istotnych dla badań. Obserwacja prowadzona była tylko w ciągu dwóch miesięcy, jednak poddane analizie wątki, rozpoczynały się wiele lat wcześniej. Najstarszy wątek rozpoczął się w dniu 26 marca 2013 r., najmłodszy wątek - od dnia 6 grudnia 2021 r.

Zebrane dane - w postaci zapisów historii 11. wątków z forum - stanowiły korpus (archiwum) materiałów. Tworzenie archiwum odbywało się poprzez korzystanie z już istniejących materiałów, które zostały wyselekcjonowane na potrzeby analizy. Proces gromadzenia danych i ich analiza wyglądały następująco: 1. dostęp do materiałów (obserwacja forum internetowego), 2. wybór konkretnych materiałów (konkretnych historii wątków z forum), 3. praca z materiałem z wykorzystaniem określonych metod badawczych (analiza tematyczna).

Wybór konkretnych materiałów, zwany inaczej dobozem próby, jest „sposobem skompletowania starannie wyselekcjonowanych przypadków, materiałów czy zdarzeń, które składają się na korpus empirycznych przypadków umożliwiających jak najbardziej owocne zgłębienie danego zjawiska” (Flick, 2011, s. 66). W badaniach został wykorzystany dobór celowy, który koncentrował się na maksymalnej zmienności próby tak, aby móc poddać analizie przypadki najbardziej różnorodne, dzięki czemu można dostrzec zmienności w obrębie pola badawczego (Flick, 2011; Patton, 2015). Do korpusu materiałów włączone zostały historie wątków, których autorzy różnili się od siebie:

1. płcią;
2. doświadczeniem rodzaju straty (ciąża bliźniacza, ciąża pojedyncza);
3. posiadaniem żyjących dzieci;
4. długością trwania ciąży i czasem, kiedy nastąpiło poronienie (od kilku tygodni od poczęcia do 20. tygodnia trwania ciąży);

¹⁷ Płeć badanych osób została określona po stylu pisania oraz rodzajnikach gramatycznych.

¹⁸ Jest to założenie badaczki, powstałe na postawie analizy zamieszczanych tekstów i opisywanych historii. Jednak w związku z tym, że badania były prowadzone bez bezpośredniego kontaktu z badanymi, nie ma możliwości zweryfikowania tych informacji.

5. miejscem, w którym doszło do poronienia (dom lub warunki szpitalne);
6. wiekiem.

Przy wyborze materiału zostały wprowadzone pewne ograniczenia. Ograniczenia te dotyczyły charakteru poronienia, tzn. w badaniach analizowane były tylko przypadki, które dotyczyły utraty ciąży w wyniku poronienia samoistnego oraz poronienia zatrzymanego. W wyselekcjonowanym korpusie materiałów nie ma przypadków terminacji ciąży oraz aborcji. Ograniczenie to zostało wprowadzone, ponieważ badania miały na celu zaobserwowanie mechanizmów radzenia sobie z doświadczeniem poronienia spowodowanym przyczynami naturalnymi. Niewątpliwie zbadanie mechanizmów radzenia sobie z utratą ciąży na skutek terminacji czy aborcji jest istotne w planowaniu poradnictwa, jednak nie jest celem niniejszych badań.

Dokumentowanie danych odbywało się poprzez zapisanie w pliku jednej historii wątku z forum. Pojedyncza historia wątku rozpoczynała się najczęściej od wpisu autora wątku, w którym opisywał on (z różnym poziomem szczegółowości) swoje doświadczenia związane ze stratą prokreacyjną, pod głównym wpisem autora pojawiały się wpisy innych użytkowników forum, często też moderatorów. Dialog pomiędzy autorem wątku oraz innymi uczestnikami miał różną objętość – od 3 do 25 stron. W dialogu pojawiały się różne formy wypowiedzi, takie jak: dawanie rad, komunikaty o zrozumieniu uczuć i emocji, wspieranie innych, opisywanie swoich uczuć i stanów emocjonalnych, opisywanie własnych doświadczeń straty prokreacyjnej oraz sposobów jej przeżywania i radzenia sobie z nią.

5.5 Analiza tematyczna

Analiza tematyczna jest metodą, za pomocą której badacz identyfikuje, analizuje oraz raportuje wzorce (tematy) znajdujące się w ramach zgromadzonych danych. Czasami metoda ta koncentruje się na organizacji danych, jednak częściej za jej pomocą można analizować i interpretować różne aspekty badanego zjawiska. Pomimo elastyczności, którą daje ta metoda badaczowi, w szczególności co do wyboru ścieżki teoretycznej, metoda ta jest bardzo systematycznym procesem zanurzania się w zbiory posiadanych danych.

Proces analizy tematycznej rozpoczyna się, gdy badacz zaczyna dostrzegać i szukać wzorów znaczeniowych w danych, proces ten może rozpoczynać się już na poziomie zbierania danych, a kończy się raportem z badań. Proces analizy jest ciągłym dialogiem pomiędzy całym zbiorem danych, zakodowanymi fragmentami oraz zanalizowanymi danymi. W analizie tematycznej istotne jest ciągle spisywanie swoich pomysłów, schematów kodowań.

Istnieją odmienne stanowiska co do tego, na którym etapie należy zapoznać się z literaturą przedmiotu. Przeciwnicy czytania literatury przed badaniami, uważają, że może wpłynąć to na zawężenie pola widzenia i spowodować koncentrację tylko na niektórych aspektach badanego zjawiska. Inni twierdzą, że zaangażowanie w literaturę może poprawić analizę poprzez uwrażliwienie na bardziej subtelne cechy danych (Tuckett, 2005).

W przeprowadzonych badaniach zostało przyjęte drugie stanowisko, które związane jest z dedukcyjnym sposobem poszukiwania znaczeń w zebranych materiale. Zapoznanie się z literaturą, umożliwiło odnalezienie odpowiedniego modelu teoretycznego, za pomocą którego były analizowane zebrane dane. Wykorzystanie w badaniach założenia modelu podwójnego procesu radzenia sobie z utratą autorstwa Stroebe i Schuta, pozwoliło skoncentrować się na istotnych dla tej pracy zagadnieniach oraz dało możliwość na udzielenie odpowiedzi na pytania badawcze.

Zaproponowane przez Braun i Clarke (2006) etapy analizy tematycznej są podstawowymi zasadami prowadzenia badań. Autorzy podkreślają, że zaprezentowane zasady cechują się pewną elastycznością, która pozwala na adekwatne wykorzystanie ich przy analizie zebranych danych. Warto zwrócić uwagę, że analiza tematyczna nie ma charakteru liniowego, co pozwala badaczowi na powrót do wcześniejszych etapów oraz przechodzenie przez określone etapy wielokrotnie w zależności od potrzeb.

Prace badawcze postępowały zgodnie z ustalonym harmonogramem i zaplanowanymi etapami analizy tematycznej. Na następnej stronie znajduje się harmonogram (tabela 1)

prowadzonych badań z wyszczególnieniem podejmowanych prac oraz czasu ich trwania w odniesieniu do etapów analizy tematycznej.

Tabela 1*Harmonogram badań opracowany na podstawie Braun i Clarke (2006)*

Etapy analizy tematycznej		Opis procedury	Data realizacji
1.	Zapoznanie się z danymi (<i>familiarising with data</i>)	Przepisywanie danych, czytanie i ponowne czytanie danych, notowanie wstępnych pomysłów	luty – kwiecień 2022
2.	Generowanie kodów (<i>generating initial codes</i>)	Systematyczne kodowanie interesujących cech danych w całym zbiorze danych, zestawienie danych istotnych dla każdego kodu	luty – kwiecień 2022
3.	Wyszukiwanie tematów (<i>searching for themes</i>)	Zestawienie kodów w potencjalne tematy, zebranie wszystkich danych istotnych dla każdego potencjalnego tematu	kwiecień – maj 2022
4.	Przeglądanie tematów (<i>reviewing themes</i>)	Sprawdzanie, czy tematy funkcjonują w odniesieniu do zakodowanych fragmentów i całego zbioru danych	maj – czerwiec 2022
5.	Definiowanie i nazywanie tematów (<i>defining and naming themes</i>)	Bieżąca analiza w celu dopracowania specyfiki każdego tematu, analiza zagadnień tematycznych i generowanie jasnych definicji i nazw dla każdego tematu	maj – czerwiec 2022
6.	Przygotowanie raportu (<i>producing the report</i>)	Wybór żywych, przekonujących przykładów w postaci cytatów, końcowa analiza wybranych fragmentów, odniesienie analizy do pytań badawczych i literatury, opracowanie raportu z analizy	lipiec 2022

Poniżej znajduje się szczegółowy opis poszczególnych etapów badania.

Etap 1: Zapoznanie się z danymi

Na tym etapie procesu badawczego, badany ma już przygotowany zestaw danych, które będą podlegać analizie. W niniejszym badaniu był to korpus materiałów, który składał się z 11 dokumentów, przy czym każdy dokument był zapisaną historią jednego wątku z forum zrzeszającego rodziców po stracie. Zadaniem badacza było zanurzenie się w danych, które odbywa się poprzez wielokrotne i aktywne czytanie. Aktywne czytanie polegało na poszukiwaniu znaczeń i wzorów. Dobrą praktyką jest przeczytanie całego zestawu danych raz przed przystąpieniem do kodowania. Pierwsza faza jest najistotniejsza dla dalszej analizy, ponieważ do pojawiających się propozycji kodowania, badacz będzie wracać w kolejnych fazach. Na tym etapie wykonuje się transkrypcję danych. W przypadku prowadzonych badań transkrypcja nie była potrzebna, dane miały formę tekstową. Na tym etapie istnieje jedna rygorystyczna zasada, która dotyczy zachowania oryginalności zapisu danych. W przypadku niniejszych badań zasada ta została dotrzymana poprzez zapisanie oraz w późniejszych etapach pracowanie na oryginalnych tekstach wpisów, które były zamieszczone na forum. Dlatego cytowania umieszczone w opracowaniu raportu z badań zawierają oryginalne błędy gramatyczne, ortograficzne, interpunkcyjne czy stylistyczne.

Etap 2: Tworzenie wstępnych kodów

Etap ten rozpoczyna się po zapoznaniu się z danymi i po wygenerowaniu wstępnych pomysłów. Badacz tworzy wstępne kody. Kody identyfikują cechy danych, które są istotne dla badacza. Warto zwrócić uwagę, że kodowanie jest rozwijane i definiowane przez cały czas trwania analizy (Miles i Huberman, 2000; Strauss, 1987).

Proces kodowania jest częścią analizy, ponieważ organizuje dane w grupy. Jednakże zakodowane dane różnią się od „tematów”, które będą tworzone na dalszych etapach analizy tematycznej (Braun & Clarke, 2006; Miles i Huberman, 2000; Strauss, 1987). Proces kodowania zależy od rodzaju procedury badawczej. W badaniach wykorzystano procedurę dedukcyjną, która zakłada, że zakodowane fragmenty tekstu odnoszą się do założeń modelu podwójnego procesu radzenia sobie z utratą (Stroebe i Schut, 1999, 2010).

Proces kodowania może być wykonany w tradycyjny sposób, z użyciem techniki papier – ołówek, która polega na kodowaniu materiału poprzez tworzenie notatek na wydrukowanym tekście. W prowadzonych badaniach dane zakodowane zostały w programie komputerowym

ATLAS TI, dzięki któremu łatwo było je uporządkować. Program ten znacznie usprawnił techniczne aspekty prowadzenia badań, w szczególności organizację zebranego materiału, jednak nie wykonał za badacza procesu kodowania. To badacz, po przeczytaniu zebranego materiału, ręcznie kodował fragmenty tekstu. W załączniku nr 1 można zobaczyć przykładowy sposób organizacji części kodów w obrębie zapisu historii jednego wątku forum.

Prowadząc analizę tematyczną, należy pamiętać o tym, aby zakodować możliwie jak największą liczbę potencjalnych tematów, które można wykorzystać w późniejszym czasie. Zakodowany materiał powinien zawierać więcej tekstu niż tylko potencjalny kod, pozwala to w kolejnym etapie na zrozumienie kontekstu wypowiedzi. Ponieważ to badacz decyduje, w jaki sposób zostanie zakodowany dany materiał, poszczególne fragmenty tekstu mogą: nie być zakodowane, być zakodowane raz lub zakodowane wielokrotnie, w zależności od sytuacji. Dzięki temu powstające zestawy danych mogą być różnorodne i wielopłaszczyznowe, a pojawiające się relacje pomiędzy poszczególnymi kodami czy tematami nie muszą się wzajemnie wykluczać (Braun i Clarke, 2006).

Etap 3: Poszukiwanie tematów

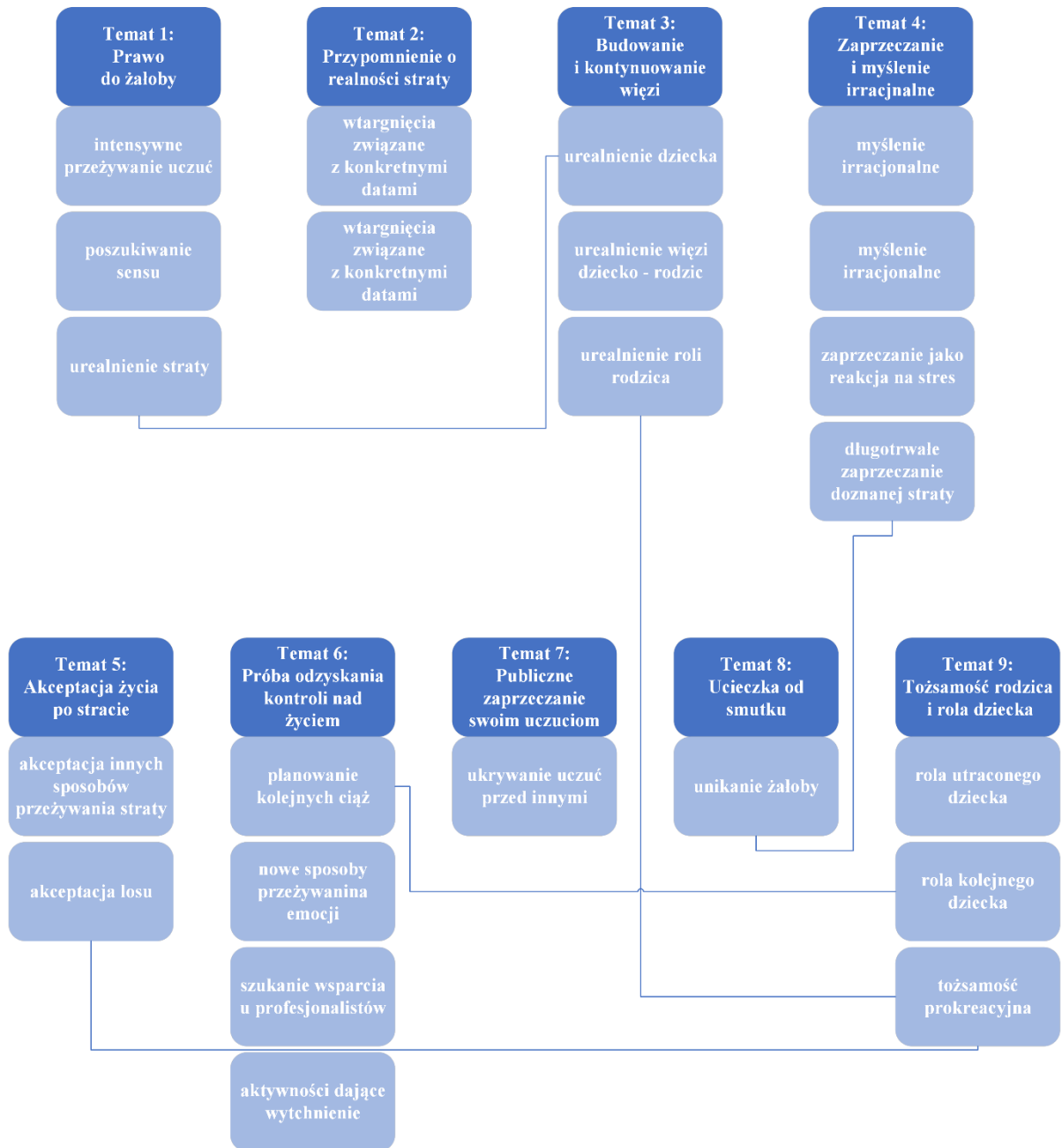
Etap ten rozpoczyna się, gdy wszystkie dane zostały wstępnie zakodowane i zestawione, a badacz ma długą listę różnych kodów. W tym momencie, badacz koncentruje się znów na analizie szerszych tematów oraz na zestawieniach kodów w obrębie danego tematu. Celem analizy na tym poziomie jest utworzenie nadrzędnych tematów, które wyłaniają się z zakodowanych wcześniej danych, można to osiągnąć poprzez odpowiednie organizowanie danych (Miles i Huberman, 2000). Badacze często wykorzystują różne wizualne formy, takie jak tabele, mapy myśli, mapy tematyczne.

W toku prac mogą pojawić się wątki, które mogą nie pasować do tworzących się tematów, nie należy ich jednak na tym etapie porzucać, ponieważ dopiero w następnym kroku badacz będzie przyglądał się całości danych i być może niektóre tematy zostaną jeszcze włączone a inne usunięte (Braun i Clarke, 2006; Miles i Huberman, 2000; Strauss, 1987).

Efektem pracy tego etapu jest zestawienie kodów (rysunek 11), dzięki któremu można było zauważyć relacje pomiędzy kodami, tematami oraz wyłonić tematy nadrzędne i podtematy w ich obrębie. Zanim jednak udało się stworzyć zaprezentowaną mapę tematyczną, kody były wielokrotnie *składane* i *rozkładane* w obrębie tematów.

Rysunek 11

Zestawienie kodów



Źródło: Opracowanie własne

Etap 4: Przegląd tematów

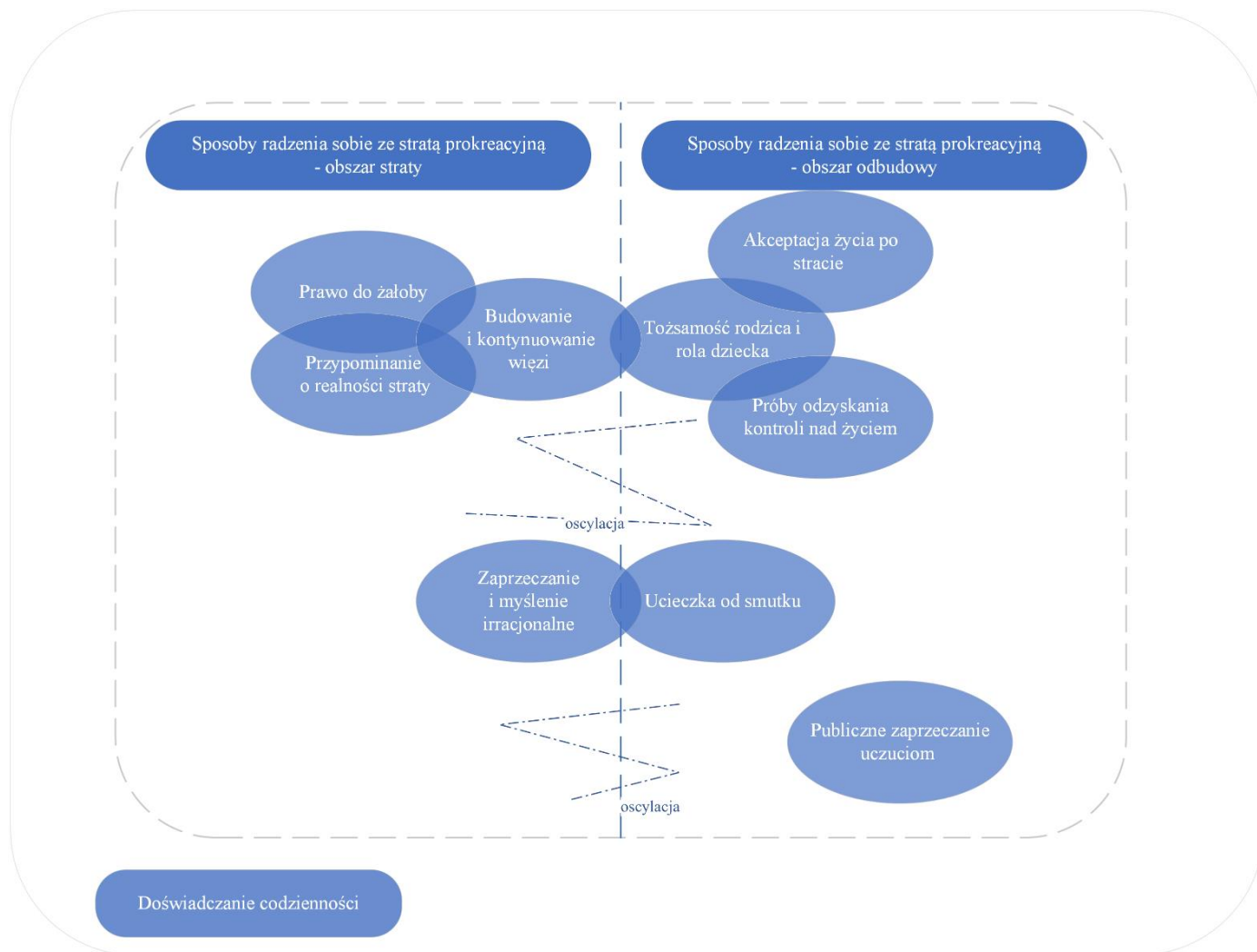
Na tym etapie po opracowaniu grup tematów (kategorii), może się okazać, że niektóre z nich nie spełniają założonych przez badacza kryteriów. Co może doprowadzić do tego, że niektóre tematy podzielą się na podtematy, a inne połączą w jeden. To, co może wspierać badacza w tym procesie, to zastosowanie podwójnej oceny kategorii (Patton, 1990), która zwraca uwagę na fakt, że dane w obrębie konkretnej kategorii powinny być jednocześnie wewnętrznie spójne a zewnętrznie heterogeniczne. Wewnętrzna spójność oznacza, że dane w obrębie tematu powinny być w istotny sposób powiązane ze sobą, a heterogeniczność odnosi się do jasnych różnic pomiędzy tematami.

Prace na tym poziomie składają się z dwóch następujących po sobie zadań. Pierwsze z nich jest przeglądem zakodowanych danych w obrębie danego tematu oraz ocena, czy zbiór ten jest spójny. Jeśli jakiś zbiór nie jest logiczny, należy zastanowić się, co jest przyczyną, ponieważ być może część zakodowanych danych nie pasuje do tematu i należałoby stworzyć nowy temat lub odrzucić dane. Jeśli jednak zebrane w całość dane z jednego tematu tworzą koherentny wzór, badacz może przejść do zadania drugiego - dopracowania tematów. Zadanie drugie ma podobny charakter do pierwszego, jednak proces ten związany jest z przeglądaniem tematów w odniesieniu do zbioru danych. Celem takich działań jest, po pierwsze, upewnienie się, że dobrze zostały stworzone tematy w odniesieniu do zbioru danych, po drugie, zakodowanie danych w ramach tematów, które wcześniej zostały pominięte. Możliwość ponownego kodowania i zmieniania kodów oraz tematów związana jest z założeniem analizy tematycznej, które mówi o tym, że proces analizy nie ma charakteru liniowego i badacz wielokrotnie może przechodzić przez wszystkie 3 etapy (Braun i Clarke, 2006; Miles i Huberman, 2000).

Ten etap badań był najdłuższy, ponieważ wygenerowane kody i tematy były wielokrotnie poddawane analizie, w celu odnalezienia spójności. Nie był to proces łatwy, w szczególności dlatego, że podejmowana tematyka nie poruszała *łatwych* spraw. Wielokrotne czytanie fragmentów tekstów, które odnosiły się do bolesnych i trudnych przeżyć, powodowało, że trudno było nie zaangażować się emocjonalnie. Badaczka starała się, na ile było to możliwe, budować dystans pomiędzy zebranymi danymi a uczuciami tak, aby móc w możliwie jak najbardziej obiektywny sposób analizować badane zjawisko. Załącznik nr 2 pokazuje przykładowy zbiór cytatów w obrębie jednego tematu. Efektem tego etapu jest mapa tematyczna radzenia sobie ze stratą prokreacyjną (rysunek 12).

Rysunek 12

Mapa tematyczna radzenia sobie ze stratą prokreacyjną



Źródło: Opracowanie własne

Etap 5: Definiowanie i nazywanie tematów

Etap ten rozpoczyna się w momencie, kiedy badacz ma stworzoną mapę tematyczną, a jego zadaniem jest ustalenie definicji poszczególnych tematów, w taki sposób, aby pokazywały wewnętrzną spójność wątków. Celem tego procesu jest określenie granic poszczególnych tematów. Do każdego tematu należy przeprowadzić szczegółową analizę oraz zastanowić się, jak dany temat odnosi się do całości analizy oraz pytań badawczych. Drugim zadaniem jest nadanie nazw poszczególnym tematom. Nazwy muszą być zwięzłe, wyraziste i odzwierciedlać zawartość określonego tematu.

Zaproponowane poniżej tematy i ich definicje, wyłoniły się na skutek analizy zebranych danych w odniesieniu do szerokich ram teoretycznych poszczególnych strategii zaprezentowanych w modelu podwójnego procesu radzenia sobie z utratą. W konsekwencji poszczególne „strategie” modelu stały się „sposobami” radzenia sobie z żałobą po stracie prokreacyjnej oraz otrzymały nazwy adekwatne do zawartych w nich danych.

W kategorii zorientowanej na stratę wyróżnione zostały cztery grupy tematyczne (tabela 2, tematy 1-4), w kategorii zorientowanej na odbudowę wyróżniono pięć grup tematycznych (tabela 2, tematy 5-9).

Tabela 2*Nazwy strategii i tematów*

Nazwa strategii zgodnie z modelem podwójnego procesu radzenia sobie z utratą (1999)	Numer i nazwa tematu w prowadzonych badaniach
1. Praca nad żałobą	Temat 1: Prawo do żałoby
2. Wtargnięcie żalu	Temat 2: Przypomnienie o realności straty
3. Zrzeczenie się lub kontynuowanie więzi	Temat 3: Budowanie i kontynuowanie więzi
4. Zaprzeczanie lub unikanie zmian w odbudowie	Temat 4: Zaprzeczanie i myślenie irracjonalne
5. Uwzględnianie zmian w życiu	Temat 5: Akceptacja życia po stracie
6. Robienie nowych rzeczy	Temat 6: Próba odzyskania kontroli nad życiem
7. Zaprzeczanie/ unikanie żałoby	Temat 7: Zaprzeczanie swoim uczuciom
8. Odwracanie uwagi od żalu	Temat 8: Ucieczka od smutku
9. Nowe role, tożsamości i związki	Temat 9: Tożsamość rodzica i rola dziecka

Etap 6: Tworzenie raportu

Po opracowaniu pełnych zestawów tematów, badacz podejmuje się ostatecznej analizy oraz spisuje raport z badań. Raport z badań powinien być spisany w sposób zwięzły, spójny oraz pokazywać relacje pomiędzy danymi w obrębie danego tematu oraz pomiędzy nimi. Raport musi zawierać dowody na istnienie wyszczególnionych tematów z danych, badacz może to udowodnić poprzez cytowanie fragmentów tekstu, które pokazują istotę danego zagadnienia. Nie wystarczy jedynie pokazanie danych, należy osadzić je również w kontekście literatury oraz w odniesieniu do pytań badawczych (Braun i Clarke, 2006; Miles i Huberman, 2000). Efektem tego etapu są zaprezentowane poniżej dwa rozdziały pracy. Rozdziały te opisują dwie kategorie sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną. *Rozdział VI* opisuje sposoby radzenia sobie, które skoncentrowane są na stracie, *Rozdział VII* opisuje sposoby radzenia sobie, które koncentrują się na odbudowie życia po poronieniu.

Rozdział VI Sposoby radzenia sobie rodziców ze stratą prokreacyjną – obszar straty

6.1 Prawo do żałoby

Raport z analizy:

W obrębie tego tematu można wykazać, że osoby po stracie prokreacyjnej doświadczają procesu żałoby. We wpisach można zauważyć obecność czterech zadań żałoby Wordena (2009), których doświadczają osoby po stracie. Proces przeżywania żałoby widoczny jest poprzez zmianę intensywności przeżywanych uczuć. W prezentowanym temacie pokazane zostało, że rodzice po poronieniu walczą o prawo do przeżywania żałoby oraz poszukują przestrzeni, w której będą mogli urealnić swoje utracone dziecko i jego stratę.

Dyskusja i prezentacja tematu w odniesieniu do literatury:

Zagadnienia prezentowane w tym temacie odnoszą się do procesu żałoby, jakiej mogą doświadczyć rodzice po stracie dziecka w wyniku poronienia. W potocznym rozumieniu żałoba może być utożsamiana z depresją, jednak w istocie nią nie jest. Niektóre objawy obu stanów są podobne, np. zaburzenia snu, apetytu, intensywny smutek, płacz, obniżony nastrój, jednak to, co odróżnia depresję od żałoby, to stała utrata poczucia własnej wartości, która w przypadku żałoby może być jedynie stanem przejściowym lub nie występować wcale (Krakowiak, 2008; Worden, 2022).

Badacze (Barton-Smoczyńska, 2015; Keirse, 2004; Keirse i De Smet - Rutecka, 2005; Krakowiak, 2008; Worden, 2009; Zisook i Shear, 2009) w swoich rozważaniach podnoszą temat różnorodności emocji, które mogą się pojawić w związku z przeżywaną żałobą. Zakres doświadczanych uczuć jest indywidualną kwestią każdego człowieka. Do uczuć i stanów, które pojawiają się po śmierci osoby bliskiej, należą: gniew, poczucie winy, lęk, samotność, zmęczenie, bezradność, szok, tęsknota, ulga, wycofanie społeczne.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że osoby doświadczające poronienia mają skłonność do płaczu, który wynika z doświadczanego bólu i pustki po stracie dziecka. Ta płaczliwość oraz duża intensywność przeżywanych uczuć jest charakterystyczna dla początkowego okresu żałoby i widoczna jest we wpisach rozpoczynających nowy wątek na forum (Keirse, 2004; Keirse i De Smet - Rutecka, 2005; Krakowiak, 2008; Worden, 2009).

O płaczliwości i intensywności czytamy we wpisach:

„Niestety nie mamy...i szczerze póki co nie mamy głowy o tym pomyśleć. Póki co jest ból i płacz”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Dopiero dziś nabrałam odwagi żeby wejść na forum i powiedzieć że od miesiąca czuje ogromną pustkę po utracie mojego małego synka. Pomimo że mam wsparcie od rodziny- przede wszystkim od męża który płakał razem ze mną i nadal wspiera- nikt nie ma odwagi porozmawiać ze mną szczerze o tym co czuje i jak się czuje. Po wyjściu ze szpitala stałam się bardziej płaczliwa. Boję się powrotu do pracy po tym wszystkim bo nie wiem jak sobie dam radę.”

(Użytkowniczka 8 - wątek 1)

„Ja równiesz straciłam moje bliźniaki... Łkam całymi dniami”

(Użytkowniczka 9 - wątek 3)

„Zgłosiliśmy się do szpitala. Pamiętam chwilę szczęścia, kiedy na USG lekarz zobaczył pęcherzyk. Za chwilę jednak wszystko runęło, powiedział, że niestety nie jest on prawidłowy, nie rozwija się. Muszę zostać w szpitalu, czeka mnie zabieg. Przeplakałam nie wiem ile godzin.”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

I w kolejnym wpisie tej samej użytkownicy:

„Tuż przed badaniem, powiedziałam, że mam złe przeczucia. Lekarz niestety je potwierdził. Pęcherzyk nie urósł, zarodek się zmniejszył, nie ma serduszka - to był 7t6d. Na drugi dzień rano byłam w szpitalu. Tam na USG (przez powłoki brzuszne) lekarz stwierdził, że pęcherzyk ma wielkość jak w 6tc a echa zarodka brak :\'(. A później wszystko działo się jakby poza mną, cytotec, zabieg, powrót do domu. Zwolnienie lekarskie i płacz, płacz, płacz...”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

Ta sama forumowiczka wspomina również o złości:

„Teraz czekam na @¹⁹, wydaje mi się, że już się zbliża. I prawdę powiedziawszy, dopiero teraz dotarło do mnie, że to koniec. Nie zabieg, ale @ właśnie uświadomiła mi, że już nie jestem w ciąży.

Dopiero teraz dopadły mnie emocje. PMS jakiego w życiu chyba nie miałam. Jestem okropna, krzyczę, wściekam się, za chwilę płaczę, wszystko i wszyscy mnie denerwują, najchętniej rzucałabym talerzami.”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Z każdym dniem jest coraz gorzej...Nie mogę przestać myśleć o tym co się wydarzyło...:- (Tak mi ciężko z tym, że nie ma Cię ze mną syneczku...:- ((Ciągły płacz, przypominanie sobie tych ciężkich chwil...:- (Nie potrafię sobie z tym poradzić..wszystko mnie denerwuje, złości.”

(Użytkowniczka 60 - wątek 7)

Intensywność przeżywanych uczuć wraz z czasem trwania żałoby powinna ulegać zmianie, emocje powinny zmniejszać swoją intensywność i charakter. Fakt ten wynika z tego, że osoba przystosowuje się do świata bez osoby zmarłej (Worden, 2009; Zisook i Shear, 2009). Zmniejszenie intensywności i ekspresji emocji nie oznacza, że uczucia te znikną zupełnie, ale powinny być one przeżywane w sposób, który nie burzy życia codziennego. Na forum wraz ze zwiększającym się czasem trwania wątku (choć nie zawsze – i w tych przypadkach można podjąć rozważania, czy osoba pisząca na forum nie doświadcza, np. zespołu przedłużającej się żałoby²⁰) intensywność i labilność opisywanych i doświadczanych emocji zmniejsza się.

Użytkowniczki i użytkownik forum, opisując swoje doświadczenia, piszą o zmieniającej się intensywności uczuć wraz ze zwiększającym się czasem, który upłynął od straty:

¹⁹ Symbol @ - na forach internetowych oznacza słowo miesiączka

²⁰ Zespół przedłużającej się żałoby – po śmierci osoby bliskiej występuje uporczywa i wszechobecna reakcja żałoby, charakteryzująca się tęsknotą za zmarłym lub uporczywym zaabsorbowaniem zmarłym, któremu towarzyszy intensywny ból emocjonalny. Reakcja żałoby trwa przez nietypowo długi czas od straty (minimum 6 miesięcy) i wyraźnie przekracza oczekiwane normy społeczne, kulturowe i religijne dla danego społeczeństwa. Powoduje znaczne upośledzenie funkcjonowania osobistego, rodzinnego, społecznego, edukacyjnego, zawodowego lub w innych ważnych obszarach (World Health Organisation, 2019).

„A ból... on zostanie, ale z czasem zelżeje i pozwoli żyć, wiem to, choć jeszcze dwa lata temu sama w to nie wierzyłam.”

(Użytkowniczka 4 - wątek 8)

„Dzisiaj mijają 2 m-ce od zabiegu. Na myśl o nim nie napływają do oczu łzy, nie mam guli w gardle.

Mogę już spokojnie przejść obok apteki, w której kupiłam testy ciążowe, tylko do tej pory nie byłam w TYM kościele. Ale znowu się modlę. Zaczęłam tak trochę wbrew sobie, ale pomogło...

Myśl o stracie jest trochę jak małe kamyczki w bucie. Nie powoduje krwawiącej rany, można z nim normalnie żyć, chodzić, biegać, nawet tańczyć...Czasami przesunie się tak, że boli bardziej, czasami schowa się gdzieś, gdzie go prawie nie czuć...Ale jest, cały czas uwiera... Mam takie 2 kamyczki, można powiedzieć, że po jednym na każdą nogę. Dlatego gorąco proszę, aby Najwyższy mi już ich oszczędził, nie mam więcej nóg..”

(Użytkowniczka 72 -wątek 2)

Ta sama forumowiczka pisze w dalszym wpisie:

„Co do \"sprawiedliwości życiowej\", nie będę udawać świętszej niż sam papież, też miałam chwile zwątpienia, kiedy uważałam, że to niesprawiedliwe, że komuś tam udało się od pierwszego strzału, też unikałam ciężarnych, też prawie histerią reagowałam na wiadomości o zabiciu noworodków...Teraz inaczej do tego podchodzę, trochę spokojniej. Ale na to trzeba czasu.”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„4 miesiące to nie długo po stracie. Będzie mniej boleć, ale dla każdej z nas potrzeba mniej lub więcej czasu. U mnie było nieźle, a gdzieś około 5-6 miesiąca po stracie znów było ciężko wstać i przeżyć dzień, dosłownie karuzela - raz góra a raz dół, ale przyjdzie dzień kiedy będzie mniej boleć.”

(Użytkowniczka 37 - wątek 3)

We wpisach można odnaleźć elementy zadań żałoby Wordena (2009, 2022). Do pierwszego zadania żałoby należy akceptacja rzeczywistości po stracie, w tym zrozumienie, że nie doświadczy się wspólnie pewnych określonych wydarzeń, np. urodzin, wakacji, pierwszego dnia w szkole, pierwszych Świąt Bożego Narodzenia. Osierocony musi pogodzić się nie tylko z fizyczną stratą, ale również ze stratą przyszłości związanej z utraconym dzieckiem. Najbardziej widoczne jest to we wpisie, w którym forumowiczka próbuje zrozumieć, że doświadczenie poronienia powoduje zmiany w jej życiu:

„Aniu kochana, już chwilę miałyśmy się spotkać, miałaś być naszym najwspanialszym prezentem, miałaś dopełnić nasze szczęście, cały czas nie Ciebie czekam, cały czas.

Tak strasznie boli kiedy uświadamiam sobie, że nie usłyszę Twojego pierwszego słowa, nie zobaczę pierwsze uśmiechu, że nie złapiesz mnie swoją małą rączką...Raz tylko dane mi było Ciebie zobaczyć, raz pogłaskać, raz dotknąć Twoja małą rączkę, tak mi źle, że to był pierwszy i ostatni raz.

To niesprawiedliwe, tak bardzo Cię kocham, chciałam z Tobą być, tak bardzo mi Ciebie brak.

Śpij Aniołku, mam nadzieję, że prababcia cały czas jest z Tobą, mnie wychowała więc i Tobą będzie się opiekować.

Spij już kruszyno, to jedyne co mogę Ci powiedzieć choć tak bardzo chciałabym żebyś się obudziła...”

(Użytkowniczka 52 - wątek 6)

Drugie zadanie – przepracowanie bólu żałoby – polega na zadawaniu pytań o sens straty. Charakterystyczne jest, że osoba w żałobie, przez pewien czas koncentruje się na poczuciu niesprawiedliwości losu, a ból, który przeżywa, skłania do poszukiwań odpowiedzi na pytanie - dlaczego to spotkało właśnie tę osobę (Barton-Smoczyńska, 2015, 2016; Kleszcz - Szczyrba, 2016a; Worden, 2009; Zisook i Shear, 2009). Pytania o sens i przyczynę doświadczania straty widoczne jest w kilku wpisach jednej z forumowiczek:

„Dlaczego to spotkało właśnie nas? Tak bardzo pragnęliśmy ich! Planowaliśmy urządzenie pokoju, wspólne wakacje.

Licytowaliśmy się do kogo będą podobni/e. Dlaczego to nas akurat spotkało? Nigdy nie piłam, nie paliłam, gdy dowiedziałam się o ciąży odstawiłam kawę... Odżywiałam się zdrowo.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„Dlaczego? Pytam dlaczego taka sprawiedliwość na tym świecie? Dlaczego te które nie chcą mieć dzieci zachodzą w ciążę i rodzą dzieci? Wszędzie widzę kobiety z wózkami albo brzuskami! Moja najlepsza koleżanka urodziła w styczniu córkę, druga urodzi w czerwcu. Śmiałyśmy się, że jak urodzę chłopców to ich kiedyś razem zeswatamy.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„W środę miną trzy tygodnie jak dowiedziałam się, że odeszliście.

Dlaczego to tak strasznie boli?

Dlaczego to spotkało właśnie nas?

Tak bardzo za Wami tęsknię.

Oddałabym WSZYSTKO, żebyście żyły i rozwijały się pod moim sercem.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

Praca nad żałobą ma pomóc w zaakceptowaniu i przepracowaniu bólu, który reprezentowany jest przez różne uczucia, np. gniew, poczucie winy, niepokój, bezradność czy samotność (Zisook i Shear, 2009). Forumowiczki i forumowicz wykorzystują jedną ze strategii radzenia sobie ze stratą, która polega na poszukiwaniu sensu tego doświadczenia. Na podstawie zamieszczonych wpisów na forum widać, że użytkownicy próbują odnaleźć sens poprzez wiarę w Boga. Wierzą oni, że Bóg zakończył ciążę przedwcześnie, aby nie urodziło się chore dziecko, które powodowałoby dotkliwe, długotrwałe cierpienie, z którym nie mogliby sobie poradzić:

„Potem, będąc na zwolnieniu, przeplakałam dwa dni. Najczęściej pytałam wtedy Boga, dlaczego mi to zrobił? Miałam ogromny żal. Po głowie chodziło mi dziecięce powiedzenie \"kto daje i odbiera, ten się w piekle poniewiera\", ale takie słowa do Boga?, przecież to absurd. Później, żeby samej sobie wytłumaczyć co się stało, stworzyłam taką teorię, że Bóg tak naprawdę wysłuchał mojej prośby. Odkąd wiedziałam, że jestem w ciąży, modliłam się, żeby dziecko było zdrowe, żeby nie

miało wad. Mój wiek stwarza ryzyko, więc tym bardziej o to prosiłam. I pomyślałam, że Bóg zabrał małość, bo tej prośby nie mógł spełnić. Być może uchronił je i nas przed większym cierpieniem.”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Pamiętam jak pojechałam do koleżanki powiedzieć jej o ciąży i przytuliłam rączkę jej synka, bardzo chorego, bardzo radosnego dwulatka i powiedziałam, że też będę mieć maluszka, i modlitwę w kościele po wizycie u gina i polecenie dziecka Maryi i Bogu... odmówiłam badań penetralnych bo wiedziałam, że chore też przyjmę i będę kochać...

może Bóg uznał, że nie dam rady.... ale jak Ty długo nie potrafiłam pójść do tamtego kościoła w którym modliłam się po wizycie... „

(Użytkowniczka 74 - wątek 2)

Inna z forumowiczek uważa, że doświadczyła poronienia, aby nauczyć się kochać:

„Myślę, że każda z nas próbuje znaleźć nie tylko przyczynę tego, co się stało, ale też sens. Ja swój już chyba znalazłam. Pierwsze dzieciątko nauczyło nas z mężem jak mamy się kochać. Mam nadzieję, że kiedyś kolejne przyniosą nam radość rodzicielstwa.”

(Użytkowniczka 78 - wątek 2)

Autor jednego z wpisów zauważa, że doświadczenie i przepracowanie bólu, żalu otwiera przestrzeń do akceptacji tego, co się wydarzyło oraz daje naukę radzenia sobie z cierpieniem:

„Roza, myślę, że to nie jest kwestia odwagi tylko gotowości do wylania z siebie całego bólu, żalu (u mnie było go sporo, do całego świata, Boga...), ale to chyba pierwszy krok do tego by rozliczyć się z tym co się stało i spróbować nauczyć się z tym bólem żyć. U naszego Aniołka też serduszko przestało nagle bić, choć wszystko było ok a miliony badań zrobione już po stracie nic nie wykazały.”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

Worden (2009) uważa, że ostatnie zadanie żałoby polega na znalezieniu sposobu upamiętnienia zmarłego i rozpoczęciu podróży bez zmarłego przez resztę swojego życia.

Użytkownicy forum w różny sposób starają się odnaleźć miejsce dla swojego utraconego dziecka. Biorąc pod uwagę trudności związane z urealnieniem straty, jakimi są wyzwania związane z pochówkiem, rodzice starają się odnaleźć tę przestrzeń w sobie:

„Moje dwa maluszki mają miejsce na zawsze w moim sercu. Jedno wiem na pewno, gdyby ok.09.10.2013(wtedy miałam mieć 1p) urodziła się dziewczynka, miałaby na imię Zosia.”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Ja mimo problemów pochowałam Emilkę, zaglądam tam, palę światełka dla wszystkich maluszków...

nawet jak nie pójde przez jakiś czas to bardzo brakuje mi tych spacerów...

bo to jest miejsce pamięci mojego dziecka, choć zawsze będzie przede wszystkim w sercu... wiem, że część z Was pomyśli, że to niesprawiedliwe, ale pierwszą stratą to bardziej strata marzeń niż człowieka.... dowiem się kiedyś tam....”

(Użytkowniczka 74 - wątek 2)

W analizowanym materiale widoczna jest silna potrzeba osieroconych rodziców, aby ich strata została uznana przez innych. Potrzeba ta została zauważona również w innych badaniach (Chavez i in., 2019; J. Frost i in., 2007; Kint, 2015; Zisook i Shear, 2009) i silnie związana jest z pewnym zjawiskiem, o którym pisał Attig (2004), czyli z żałobą pozbawioną praw. Przyczyny tego zjawiska mają złożony charakter. Po pierwsze nie ma usankcjonowanych rytuałów i zwyczajów dla przeżywania tego rodzaju straty. Po drugie intensywność przeżywanego smutku powoduje, że osobom ciężko mówić o tych doświadczeniach. Po trzecie brak społecznego wsparcia wpływa na to, że ich cierpienie często nie jest zauważane zarówno wśród bliskich jak i w społeczeństwie. Żałobę po poronieniu można uznać za żałobę pozbawioną praw, ponieważ nawet jeśli strata prokreacyjna zostaje uznana za przedwczesną śmierć dziecka, to w odbiorze społecznym postrzegana jest jako *mała* śmierć (Barton-Smoczyńska, 2015; J. Frost i in., 2007; Kleszcz - Szczyrba, 2016b). Żałoba pozbawiona praw jest podsycana przez mechanizm, który polega na umniejszaniu znaczenia poronienia. Mechanizm ten nosi nazwę *społeczne zaprzeczanie traumy*. Brak społecznego uznania wagi poronienia dla osieroconych rodziców oraz specyficzny charakter tego doświadczenia (np. brak fizycznych oznak obecności dziecka) wpływa na to, że osoby doświadczające straty prokreacyjnej mogą czuć, że nie mają prawa do

przeżywania żałoby (Barton-Smoczyńska, 2015; Chojnacka, 2021; Keirse, 2004; Kleszcz - Szczyrba, 2016b; Parosło, 2020). Dla osób, które doświadczyły straty prokreacyjnej, ważne jest, aby móc wykonać pracę nad żałobą (Worden, 2009). Możliwość przeżywania procesu żałoby powoduje, że osoby osierocone w wyniku poronienia nie czują się *nienormalnie* w przeżywaniu swoich uczuć.

„Dziewczyny drogie, to niesamowite pod jak wieloma wątkami mogłabym się dopisać, że czuję dokładnie to samo. (...) Pamiętam jak 15 lat temu wydawało mi się, że przesadzam, że histeryzuję, że nie mam prawa tak rozpaczać, bo \"przecież to jeszcze nic nie było\", kryłam się ze swoimi uczuciami. Teraz, czytając to forum widzę, że wcale nie jestem nienormalna w swoich odczuciach, widzę jak wiele kobiet czuje dokładnie to samo co ja, dosłownie wyraża to samo, co ja bym chciała powiedzieć, napisać...”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

Aby mieć prawo do przeżywania żałoby, użytkownicy forum wykorzystują strategię urealnienia swojej straty, np. poprzez rozmowy o utraconym dziecku, doświadczania uczuć względem dziecka – miłości, tęsknoty²¹ czy uczestnictwo w rytuałach pożegnania. Rodzice pragną, aby ich utracona ciąża dla innych była również stratą dziecka:

„Rodzina i przyjaciele, którzy o tym wiedzieli w ogóle nie poruszają tego tematu. A ja czasami naprawdę potrzebuje pewne myśli z siebie wyrzucić i porozmawiać o Aniołku...chyba dlatego czasami piszę tu na forum o tym wszystkim. Mam nadzieję, że masz rację co do tego, że moje Aniołki czuwają nade mną...Trzymaj się.”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Przykro mi Natalio, naprawdę. To okropne, że musisz znowu przechodzić przez śmierć dziecka.

Powtarzalność zdarzeń dodaje bólu. Ja od lata w żałobie po kolejnym dziecku, znowu.”

(Użytkowniczka 20 - wątek 7)

²¹ Obszerniejsza analiza znajduje się w Temacie 2 - Przypomnienie o realności straty

Rozmowy o dziecku z innymi członkami rodziny lub znajomymi mogą wspomóc radzenie sobie ze stratą. Walter uważa, że chęć rozmowy z innymi, którzy znali osobę zmarłą, terapeutą czy członkami grupy wsparcia, jest pomocna w przeżywaniu żałoby. Należy podkreślić, że Walter sądzi, że żałoba jest procesem autobiograficznym, który polega na nigdy niekończącej się rozmowie z samym sobą i innymi na temat swojej egzystencji (T. Walter, 2015). Rodzice chcą mieć prawo do przeżywania żałoby po stracie swojego dziecka, ponieważ w ten sposób urealniają swoją stratę:

„Dziękuję, że ten rok żałoby mogłam spędzić tu, z Wami. W realu jest tak, jak było po pierwszej stracie, nic się nie zmieniło. Ale to dzięki Wam mam świadomość, że nie jestem stukniętą, rozhisteryzowaną wariatką, która rozpacza po „niczym”, bo to przecież było takie „nic”, że nawet nie ma o czym mówić. Teraz już wiem, że mam prawo do żałoby, do płaczu, smutku. Teraz już wiem, że to nie tylko ja tak czuję, że jest nas bardzo wiele, kobiet po stracie, które przeżywają śmierć swojego dziecka, nawet tego najmniejszego. Na samym początku byłam zaszokowana faktem, jak wiele słów tutaj napisanych mogłoby być i moimi słowami. Jak podobne jest nasze odczuwanie straty!

Dziękuję, tym bardziej, że mam świadomość, iż wiele więcej otrzymałam, niż dałam.”
(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Dlaczego nikt nigdy o Tobie nie mówi?? Czy nikt już nie pamięta, że byłeś?? Nikt nie pamięta mojego cierpienia?? A ja czasami chciałbym o Tobie porozmawiać Skarbie.”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Myślę, że jeśli nie zajdę w ciążę, nie urodzę to zawsze to uczucie już będzie..
(Pamiętam, kiedy urodził się ten jej syn.. ja wtedy przeżywałam wewnętrzny koszmar, a rodzice męża zachwycali się jej dzieckiem.. nikt nie pamiętał, albo udawał, że nie pamięta, że ja też przecież miałam dziecko.. ale umarło.. że jestem w żałobie.. że cierpię.. mówili tylko: „Och jakie słodkie maleństwo..

śliczne.. cudowne..\" :\"(Koszmar.. chciała bym się obudzić z niego, cofnąć czas..
nie wiem.. mieć Zosie obok.. słyszeć jak woła: \"Mamo..\" czy tego nie będzie?!\"
(Użytkowniczka 76 - wątek 2)

Pochówek, symboliczne pożegnanie się z dzieckiem oraz posiadanie miejsca pamięci są działaniami, które wspierają proces żałoby. Rytuał pożegnania urealnia doświadczenie straty i pozwala na konfrontację z emocjami. Pochówek otwiera przestrzeń do przeżywania żałoby. Śmierć dziecka jest trudna, ale pamiątki pozostające po dziecku: ubranka, zdjęcia, ulubione zabawki, wspomnienia wspólnych chwil potwierdzają to, że ono było - istniało. Rodzice po doświadczeniu poronienia często nie mają takich pamiątek po dziecku, brak im wspomnień związanych z fizycznością dziecka, dlatego możliwość pochówku, symbolicznego pożegnania, posiadania miejsca pamięci pomagają w procesie żałoby (Barton-Smoczyńska, 2015; Guzewicz, 2014; Kleszcz - Szczyrba i Gałuszka, 2016; Kornas - Biela, 2020; Kwaśniewska i in., 2015; Olczyk, 2016; Ostrowska, 1997; Parosło, 2020; Zisook i Shear, 2009). To, jak ważna jest możliwość pochówku dziecka, pokazują następujące wpisy:

„Najważniejsze, że mogłyśmy pochować nasze maleństwa i, że są już u Aniołków. Powiem ci, że po tym pochówku jest mi lżej na sercu i jestem trochę spokojniejsza a jak mam czas, to zawsze jade na cmentarz zapalić świeczuszkę.”
(Użytkowniczka 36 - wątek 3)

„Tak Jaś i Adaś mieli jedno łóżysko i jedną owodnię.
Ja również nie żałuję, że pochowałam maleństwa.”
(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„Też żałuję tych decyzji podejmowanych przy pierwszym poronieniu, długo pracowałam nad tym, żeby sobie wybaczyć - bo szok, bo brakowało siły, wiary, żebym zrobiła to wtedy inaczej. Pochowałam go po latach razem z moją najmłodszą nieobecna, w końcu jestem o to spokojna.”
(Użytkowniczka 20 - wątek 4)

„Od tego czasu, co roku 1 listopada zapalamy na bezimiennym grobie dodatkowy znicz dla naszego maleństwa (oczywiście 15 lat temu nie było mowy o pochówku, nawet gdyby były szczątki dzieciątka).”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

Nie wszyscy jednak mają możliwość czy gotowość do pochówku, co w niektórych przypadkach może rodzić dodatkowe emocje, jak poczucie winy:

„\"Odbijam\" to sobie nie śpiąc nocami. Mam poszarzałą twarz, wory pod oczami, ale spać nie mogę...

Nie zabrałam mojego maleństwa, nie pochowałam go, nie potrafię nadać mu imienia, nie mogę wyobrazić sobie jego płci. Wiem, że miałam takie prawo, ale pomyślałam sobie, że nie byłoby to w porządku wobec pierwszego dzieciątka, które takiej szansy nie miało. Sama z resztą nie czułam takiej potrzeby. W szpitalu oczywiście nikt się na ten temat nawet nie zająknął. Może gdybym się upomniała, ale tak, to cisza. Obydwa maleństwa są na zawsze w moim sercu. Teraz będziemy zapalać 2 znicze.

Wierzę, że to zrozumiecie.”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

6.2 Przypomnienie o realności straty

Raport z analizy:

Wtargnięcia bólu i smutku związane są z uzmysłowieniem sobie realności straty i pojawiają się w momentach, kiedy osoba stara się normalnie żyć, funkcjonować. Pojawiający się dotkliwy ból i smutek, pokazują, że przeżyta strata nie została jeszcze włączona w pełni w biografię osieroconej osoby, czyli wtargnięcia są spontaniczną i symboliczną próbą zintegrowania traumatycznych wydarzeń (Herman, 2020). Należy zwrócić uwagę, że obecność żalu i smutku mają potwierdzać, że to, co się utraciło, było ważne dla osoby osieroconej. Shandi (2014) uważa, że wielką funkcją smutku w miłości jest to, że dzięki niemu istnieje tendencja do przywracania stałej więzi z obiektem (miłości), czyli smutek wzmacnia więź²². Wtargnięcia pokazują obszary życia, które zostały doświadczone stratą i zderzają osobę z realnością tego, co zostało bezpowrotnie utracone. Osoby po poronieniu doznają dewastacji w obrębie swoich: marzeń o rodzicielstwie, przyszłości, pełnionych rolach oraz uzmysławiają sobie, że zostały pozbawione możliwości bycia ze swoim dzieckiem (Stroebe i in., 2017; Stroebe i Schut, 1999, 2010, 2015). W badaniach wyróżniły się dwie główne kategorie wtargnięć. Pierwsze związane są z czasem i dotyczą określonych dat i dni w roku, drugie odnoszą się do sytuacji społecznych związanych z kontaktem z kobietami w ciąży i małymi dziećmi.

Dyskusja i prezentacja tematu w odniesieniu do literatury:

Przedstawione poniżej wyniki analizy są spójne z koncepcją Wordena. Uważa on, że pewne dni i okresy w ciągu roku zwiększają intensywność uczuć, powodują zadumę czy wzmagają smutek. Pierwsza rocznica śmierci, pierwsze święta po stracie, urodziny osoby zmarłej, są momentami, gdy osierocony może doświadczać wtargnięć bólu i smutku (Worden, 2009).

Większa skłonność do wtargnięcia smutku czy żalu u rodziców po poronieniu występowała w: rocznicę poronienia, terminie porodu, świąt Bożego Narodzenia i Wielkanocy oraz w Dzień Matki i Dzień Ojca.

Wpisy związane z rocznicą poronienia:

²² Więcej informacji o roli więzi w radzeniu sobie z żałobą, znajduje się *Podrozdziale 6.3 Budowanie i kontynuowanie więzi*

„Aniołku to już równo dwa lata jak Cię straciłem a pamiętam każdą chwilę tamtego przeklętego dnia.

Tęsknię i bardzo Cię kocham. Dla Ciebie Skarbie”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

i kolejny wpis:

„Jutro miną równo dwa lata...wtedy straciliśmy Cię Aniołku, ale ani na moment nie zapomnieliśmy.

Kocham Cię. Tata”

(Użytkownik 86 -wątek 1)

Poniżej przedstawione zostały wpisy jednej z użytkowniczek, która w rocznice poronień dokonywała wpisów na forum:

„Maluszkę dziś pierwsza rocznica Twojego odejścia...

A powinienes żyć!

To nie powinno się nigdy wydarzyć!

Powinniśmy tworzyć szczęśliwą rodzinę!

Byłeś, jesteś i będziesz zawsze w moim sercu...

Jeszcze raz przepraszam ...

Kocham Cie na zawsze...

Mama”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„2 lata jak Cię nie ma ..

Wybacz mi Kochanie”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„5 lat ...

Wspomnienia wciąż żywe....”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„Dokładnie 5 lat temu liczyłam że stanie się cud.

Nie zdarzy się... Odszedł Maluszek.

Kocham. Tesknie.

Mama”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„To już 8 lat....

Nie ma dnia bym o Was nie myślała.

Kocham. Tesknie.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

Pamięć o rocznicach pokazuje upływający czas od straty, przywołuje wspomnienia o utracie marzeń związanych z dzieckiem, które odeszło. W przypadku każdej straty, naturalne jest, że w okolicach jej rocznicy osoby osierocone odczuwają nostalgię, zadumę czy smutek. Często na powrót przypominają sobie o swoim bólu i tęsknocie za tym, co zostało utracone.

Również data planowanego porodu wywoływała wtargnięcia smutku i bólu:

„Skarbie za trzy tygodnie miałeś pojawić się na świecie a ja miałem po raz pierwszy przytulić Cię...wiem, że już nigdy tego nie zrobię i boję się tego dnia...zresztą od jakiegoś czasu strach jest moim najbliższym kompanem...strach, który momentami paraliżuje i pochłania tak mocno, że nie radzę sobie z niektórymi sprawami, strach, który psychicznie wykańcza...”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Kochany Aniołku dzisiaj miałeś pojawić się na świecie, dzisiaj miałem Cię przytulić, usłyszeć Twój głos...nie było nam to dane, ale pamiętam i codziennie o Tobie myślę i bardzo Cie kocham. Tata”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„To dzisiaj, 09.10.2013, miał być ten dzień, ale nie jest i nie będzie...

Nie ma już we mnie rozpaczy, rozdzierającego bólu. Jest żal, że już nigdy...

Pamiętam. Żyję.”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Trafiłam w ręce miłej sympatycznej Pani. 5 miesięcy tyle trwała terapia i ja zgodnie zakończyliśmy Ale teraz nie jestem pewna czy dobrze bo znów czuje lek, strach i wieczorami rycze w poduszkę. Termin miałabym na 7.03 i wiem że teraz będzie jeszcze trudniej Ale jakoś muszę przetrwać. Wierzę że moja Kruszyńka patrzy na mnie z góry. Tęsknię za Tobą maluszk. A cisza pod sercem jest nie do zniesienia . Nie potrafię spokojnie o tym mówić, łzy się leją za każdym razem. Myślałam że po terapii będzie lepiej A wcale nie jest...”

(Użytkowniczka 68 - wątek 10) - wpis z dnia 26 lutego 2019r.

To (wyobrażone) oczekiwanie na poród, pokazuje, jak silna więź tworzy się z dzieckiem jeszcze przed jego narodzeniem i nie jest ona tylko następstwem fizycznego kontaktu z nim, lecz związana jest z wyobrażeniem siebie w określonych rolach czy sytuacjach. Wtargnięcia bólu w odniesieniu do daty planowanego porodu mają zderzyć rodziców z realnością tego, co zostało im zabrane, w szczególności: fizyczny kontakt z dzieckiem, marzenia o spotkaniu z nim.

Wpisy związane ze Świątami (Boże Narodzenie, Wielkanoc):

„Byłam dzisiaj w tym kościele. W tym, w którym byłam ostatni raz 24 lutego, ostatniego dnia, kiedy wierzyłam jeszcze, że wszystko jest ok. Dzień później okazało się, że jednak nie.

Nie przestałam wierzyć, nie przestałam się modlić, przestałam tylko, na te prawie 10 m-cy, chodzić do tego jednego, jedyne kościoła, jakbym całą złość, cały żal przelała w te mury.

Myślałam, że będzie dobrze, ale w trakcie kazania, krótkiego, lecz treściwego, poczułam ścisk w gardle, przypomniała mi się ta ostatnia msza i popłakałam się. Całe szczęście, że stałam w bocznej nawie i było niezbyt jasno.

Wielkanoc była krótko po stracie, ale tam duży nacisk kładzie się najpierw na cierpienie...Przeżyłam ją lepiej niż teraz... Boję się usiąść przy wigilijnym stole, boję się rozkleić...czy dam radę się cieszyć?

Za kilka, może kilkanaście godzin przyjdzie kolejna @, nie ma się co łudzić, wszelkie znaki na niebie i na ziemi o tym świadczą. W żłóbku pojwi się nowe życie, we mnie- jałowa pustka...”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„To miały być nasze pierwsze święta Bożego Narodzenia ...

Jedyne i niepowtarzalne - pierwsze wspólne święta o których nigdy się nie zapomina, a które co roku się wspomina.

Dokładnie rok temu w Wigilie dowiedziałam się, że noszę życie pod sercem. Wtedy jeszcze nie wiedziałam, że jest Was dwoje.

Dlaczego życie jest takie niesprawiedliwe ?

Serce pęka z bólu i tęsknoty za Wami.

Nie da się dziś powstrzymać łez.

To nie tak miało być.

Kocham i nigdy nie zapomnę.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„Przed nami święta Wielkiej Nocy. Miały to być pierwsze święta we czwórkę. Będą dla mnie bardzo smutne. Tak mi Ciebie brakuje Okruszku. Ostatnio pracy usłyszałam ,że wszystko co nas spotyka jest po coś. Tylko ja nie znajduje odpowiedzi dlaczego nie było Ci dane się urodzić? Dlaczego zabrano mi Cię o całe życie za wcześnie? Jaki w tym sens? Okruszku bardzo Cię Kocham. Mama”

(Użytkowniczka 68 - wątek 10)

Wpisy związane z wydarzeniami religijnymi innych dzieci w rodzinie, np. komunია, chrzest:

„Wczoraj byłam na Komunii chrześniaka (ma on siostrę bliźniczkę).

Msza była taka piękna. Dzieci siedziały z rodzicami, wspólnie przystępowali do Komunii.

Myślałam o Was, łzy napływały do oczu. Przecież nam nie będzie to dane. Boże dlaczego ? To nie tak miało być !”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

Wtargnięcia związane z obchodzeniem świąt oraz uczestnictwem w sakramentach innych członków rodziny (w szczególności innych dzieci) zwracają uwagę rodziców na to, że nie doświadczą oni pewnych ważnych w życiu sytuacji. Wtargnięcia te odnoszą się do realności straty, a dodatkowo podniosła atmosfera skłania do zadumy i refleksji nad swoim życiem,

utraconymi marzeniami. Jak pisze Zisok i Shear (2009) zaostrenia przeżywania żalu mogą pojawiać się właśnie przy okazji zbliżających się świąt czy uroczystości, nawet w przypadkach, gdy żałoba została już zintegrowana i włączona do autobiograficznej pamięci.

Wpisy związane z Dniem Ojca, Matki:

„23 czerwca...ciekawe czy kiedyś to będzie mój dzień... „

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Dzień Matki, Dzień Ojca, daty, kiedy miały się narodzić.. te wszystkie dni, rocznice które być miały, a których już nigdy nie będzie. Boli.. Oddalibyśmy wszystko za jeden dotyk, za jeden maleńki całus... czy jeszcze kiedyś będzie Nam dane? dużo siły życzę w tym trudnym czasie.. nie pocieszę, że kiedyś będzie łatwiej.. ps. dziękuję za Twoje słowa”

(Użytkowniczka 85 - wątek 1)

„Nasz drugi dzień matki, czy przyniosłabys mi w tym roku laurkę ? Uwiesiłabyś się na mojej szyi i powiedziała jak bardzo mnie kochasz ? Zerwała byś polne kwiatki dla mamy?

Polu moja najśłodsza, chciałabym pójść z tobą na lody, być beztrosko szczęśliwa, daj mi dzisiaj jakiś znak, że gdzieś tam jesteś i opiekujesz się nami.”

(Użytkowniczka 19 - wątek 4)

Wtargnięcia pojawiające się w związku z Dniem Matki czy Ojca przykuwają uwagę do tego, że nie realizują się oni w roli rodzica. Mogą mieć poczucie, że nie jest to ich święto, tak, jak gdyby fizyczny brak dziecka zaprzeczał temu, że mogą oni czuć się rodzicami. To poczucie niemożliwości obsadzenia się w roli rodzica, może wynikać z tego, że są oni zawieszeni pomiędzy dwoma skrajnymi kreacjami, gdzie jedna oznacza *bycie rodzicem*, a druga *nie bycie rodzicem*. Jeśli założeniem kategorii *bycia rodzicem* jest posiadanie dziecka, to automatycznie znajdują się oni w roli *nie bycia rodzicem*, ponieważ aktualnie ich dziecka fizycznie nie ma. Już na poziomie językowym widać trudności, które utrudniają znalezienie przestrzeni dla tego typu rodziców, dotyczy to faktu, że w języku polskim nie ma konkretnego określenia na rodziców, którzy stracili swoje dziecko (w odróżnieniu od, np. żony, która po stracie

współmałżonka nazywana jest wdową, czy dziecka, które tracąc rodziców staje się sierotą). Z psychologicznego punktu widzenia mogą oni znajdować się w roli rodziców względem tego utraconego dziecka, ponieważ nawiązali już więź z nim, jednak będzie ona odmienna od roli rodziców dzieci żyjących.

Wtargnięcia pojawiają się również w pewnych sytuacjach związanych z innymi ludźmi, w funkcjonowaniu osieroconych rodziców w przestrzeni społecznej, w szczególności podczas kontaktów z ciężarnymi i kontaktów z małymi dziećmi. Spotkania z ciężarnymi i matkami małych dzieci lub informacje o ciążach innych kobiet i ich szczęśliwych porodach powodują, że osieroceni rodzice czują ból, że sami nie mogli doświadczyć takiego etapu życia z utraconym dzieckiem.

„Strasznie dołujące jest w tym wszystkim że wczoraj kuzynka chwaliła się że mamą zostanie a mnie serce pękło bo mój Jaś kończyłby właśnie 4,5 miesiące pod moim serduszkem a 2,5 tygodnia temu mi go zabrali. Można się po tym wszystkim pozbierać i żyć w miarę normalnie? Bo jak narazie jakoś nie wyobrażam sobie tego wszystkiego.”

(Użytkowniczka 8 - wątek 1)

„Mojego męża siostra ma dziecko praktycznie w tym samym wieku co miała by teraz moja Zosieńka..

zastanawiałam się dlaczego ja tak bardzo \"nienawidzę jej, jej synka, drugiego synka..\" czy to nienawiść, a może zazdrość tak straszna, że pragnie przerodzić się w nienawiść?

Pamiętam jak po poronieniu mój mąż po prośbach swojej matki musiał wozić samochodem do lekarzy swoją siostrę.. tak bardzo cierpiałam, byłam zazdrosna.. serce pękało mi na drobne kawałki.. później jak urodziła, było to samo.. bo nie mieli samochodu.. jeździł z nimi.. a ja tak bardzo płakałam w domu.. On nie rozumiał.. bo to w końcu siostra, a ja tak cierpiałam.. do dziś nie lubię tych dzieci.. bo przecież \"Ona jest młodsza i ma już dwoje dzieci, a ja nadal nie mam..\" Nie potrafię sobie z tym poradzić. Nie potrafię. Najgorsze jest to, że tak jej nie lubię, a pracujemy razem.. Cokolwiek \"O niej\".. po prostu dostaję szału.. Czy kiedyś to przejdzie? Sama nie wiem.. nie wiem co mam robić.. :/”

(Użytkowniczka 76 - wątek 2)

„Dzisiaj mija drugi tydzień odkąd odeszliście chociaż tak naprawdę cały czas żyjecie w moim sercu.

Czuję żal i złość, że nie dane mi było Was zobaczyć, przytulić choć przez chwilę. Wszędzie widzę kobiety z brzuskami lub matki z wózkami.

Tak bardzo jest mi wtedy przykro.

Dzisiaj byłby nasz 12 tydzień.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

Ta sama forumowiczka pisze jeszcze:

„Na portale społecznościowe już nawet nie wchodzę, roi się tam od zdjęć brzuchów koleżanek, zdjęć z USG, zdjęć niemowlaków i odliczenia dni do porodu. Zazdroszczę im bardzo a jednocześnie czuję się gorsza, że mi się nie udało. A byłam taka dumna i szczęśliwa gdy dowiedziałam się, że będę mamą bliźniaków.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„Trzymaj się mocno. Ja również bardzo Cię podziwiam. Bo mam podobnie jak (...), potrafię myśleć na razie jedynie o swoim bólu. A widok noworodków i małych brykających Szkrabów niestety przyprawia mi Go jeszcze więcej. Boli mnie to, że inne kobiety mają swoje dzieci przy sobie, a ja mojego Aniołka mogę jedynie odwiedzić na cmentarzu...”

(Użytkowniczka 4 - wątek 3)

„Gdy dowiedziałam się, że urodziła, przeplakałam całą noc. Jej ciąża, jej dziecko ciągle przypomina mi o mojej stracie i wiem, że tak już będzie zawsze. Zawsze w jej dziecku zobaczę swojego aniołka, którego nie było mi dane nawet poznać. Niestety będąc ze swoim obecnym partnerem, nie będę mogła unikać jej w nieskończoność. Ten moment spotkania nadejdzie. Bardzo się tego boję, boję się swojej reakcji.

Tego że się załamie i że zawsze z bólem będę patrzeć na jej malucha. Wiem, że ani ona, ani nikt tu nie zawinił, jednak nie potrafię zmienić swoich odczuć. Żyję w

stresie wiedząc, że nadejdzie dzień gdy będę musiała zobaczyć jej dziecko, o czym przynajmniej potrafię już rozmawiać.

Może po prostu wszystko małymi, bardzo wolnymi krokami”

(Użytkowniczka 49 - wątek 5)

„Dziś dowiedziałam się też, że moja siostra jest w ciąży. Normalnie pewnie bym się cieszyła, ale w swojej sytuacji nawet tego nie potrafię. Zostało mi tylko jakoś się trzymać.”

(Użytkowniczka 49 - wątek 5)

„Bardzo mi przykro z powodu Twojej straty i doskonale Cię rozumiem, przeżywam to samo. Ja straciłam synka w 21 tygodniu ciąży w maju 2021. Minęło już ponad 8 miesięcy...W rodzinie mojego brata (jego żony bratowa) również była w ciąży i miałyśmy termin na ten sam miesiąc co ja...Ona urodziła w terminie,ma swojego synka a mój jest w niebie...Ja poznałam mojego Maluszka, miał 28 cm długości i ważył 430g... Brat nie myśląc pokazał zdjęcie tamtego chłopczyka po jego narodzeniu...gdy wróciłam do domu przeplakałam cały wieczór. Teraz właśnie był chrzczony...a mi pozostało tylko odwiedzać moje dziecko na jego maleńkim gróbk. Masz prawo by się tak czuć, nie rób niczego na siłę...doskonale znam Twój ból, nie jesteś sama. Przytulam Cię mocno”

(Użytkowniczka 51 - wątek 3)

6.3 Budowanie i kontynuowanie więzi

Raport z analizy:

Część rodziców dzieci utraconych tworzy z nimi więź prenatalną, którą kontynuują po poronieniu (Redshaw i Martin, 2013). Potrzeba ta jest silnie związana z urealnieniem dziecka, które pojawiło się w ich życiu. Nadanie nazwy (imion, pieszczotliwych określeń) dzieciom, nazywanie siebie rodzicem, mówienie o swoich emocjach względem dzieci (w szczególności o miłości i tęsknocie) oraz o pamięci o nich (poprzez myślenie o nich i zachowaniu pamiątek czy pielęgnowaniu miejsc pamięci po nich – grobu, ale również wspomnianie o nich na forum), są sposobami radzenia sobie zorientowanymi na stratę związanymi z kontynuowaniem więzi. Rodzice, aby kontynuować więź wierzą, że dziecko może dawać znać o swojej obecności (poprzez np. zjawiska atmosferyczne) i mają nadzieję na spotkanie z dzieckiem w przyszłości. Świadomość istnienia i potrzeba kontynuowania więzi między rodzicami a utraconym dzieckiem, może nie być tak oczywista (szczególnie w kontekście społecznym), jak w przypadku powstania więzi prenatalnej w ciąży prawidłowo rozwijającej się.

Dyskusja i prezentacja tematu w odniesieniu do literatury:

Kornas-Biela (2002) uważa, że kobiety w trakcie trwania ciąży tworzą relację z dzieckiem, dzieje się to poprzez doświadczenia fizyczne, takie jak dolegliwości związane z ciążą czy ruchy płodu, ale również poprzez doświadczenia psychiczne, takie jak myśli, fantazje na temat dziecka oraz uczucia względem niego. Planowanie ciąży, akceptacja faktu bycia w ciąży przez rodziców, odczuwanie ruchów płodu, wszystkie te rzeczy wpływają na proces budowania relacji z nienarodzonym jeszcze dzieckiem (Bueno, 2022). Jak piszą Orlikowska i Bołtuć (2018) kobieta już w momencie planowania ciąży przygotowuje się do roli matki. Rodzice, którzy piszą na forum, w wielu przypadkach doświadczają bardzo szybkiego tworzenia się więzi między rodzicami a dzieckiem, widać to poprzez fakt, że nazywają się mamą lub tatą tego dziecka. W odróżnieniu od wcześniej omawianego tematu, gdzie pokazane zostało, że niektórzy forumowicze nie czują, że mogą nazywać się rodzicem, w prezentowanym poniżej obszarze można wskazać, że część osób piszących na forum określa się mianem rodzica i osadza się w tej roli. Widać to w następujących wpisach:

„Okruszku bardzo Cię Kocham. Mama”

(Użytkowniczka 68 - wątek 10)

Minął rok Okruszku odkąd Cię nie ma... Tęsknię i Kocham
Mama ...”

(Użytkowniczka 68 - wątek 10)

„Skarbie bardzo Cie kocham i strasznie mi Ciebie brakuje....
myślę każdego dnia. Tata...”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Za tydzień Dzień Ojca...Aniołku tak bardzo chciałbym usłyszeć kiedyś od Ciebie
słowa "tato" i choć wiem, że to nierealne to czuję się Twoim tatą...niestety nie mogę
świętować tego dnia ale może przyjdiesz do mnie w snach...chciałbym przespać
ten dzień”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

Nazywanie siebie rodzicem jest sposobem radzenia sobie z utratą, który związany jest z urealnieniem dziecka. Poprzez opisywanie siebie słowem *mama* czy *tata*, forumowicze automatycznie stają się rodzicem względem konkretnego dziecka, które istniało i uwiarygadniają swoją rolę rodzicielską²³ względem niego, równocześnie pokazując, że istniał jakiś szczególny rodzaj prenatalnej więzi między nimi. To uznanie obecności prenatalnej więzi pomaga w odnalezieniu miejsca we wspomnieniach rodziców, co jest jednym z zadań żałoby Wordena (2009).

Rodzice urealniają swoje dziecko oraz stworzoną z nim więź poprzez nadanie im nazwy (Bueno, 2022). Niektórzy rodzice piszą o swoich dzieciach Aniołki, Maluszki, Skarby, inni nadają im imiona. Pokazują to następujące wpisy:

„O 13 urodził się Jaś, minutę po nim Adaś (imiona dostali po moim i męża tacie)”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„Żałuję słońce, że nie znam płci, że nie pochowałam cię, ale dla mnie na zawsze
będziesz moją Polą.”

(Użytkowniczka 19 - wątek 4)

²³ Więcej o roli rodzica znajdują się w *Podrozdziale 7.5 Tożsamość rodzica i rola dziecka*

„Moją Anię straciłam dwa miesiące temu, jutro dokładnie miną dwa miesiące, gdy na rutynowej wizycie u ginekologa dowiedziałam się, że serce mojej córeczki (wtedy jeszcze nie wiedziałam, że to córka) nie bije.”

(Użytkowniczka 52 - wątek 6)

„Tęsknię i bardzo Cię Kocham Kubusiu (*)”

(Użytkowniczka 60 - wątek 7)

„Tak nadałam mu imię- Filipek”

(Użytkowniczka 51 - wątek 8)

„Jasiu i Adasiu opiekujcie się Maluszką.

Kocham Was bardzo.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„Mama zawsze będzie o tobie pamiętała skarbie :*”

(Użytkowniczka 19 - wątek 4)

„Kochanie, nie zapomniałam, cały czas czekam”

(Użytkowniczka 52 - wątek 6)

„Tak bardzo Tesknie....tak bardzo Cię Kocham Mój Aniołku...”

(Użytkowniczka 60 - wątek 7)

„Z drugim z moich zmarłych dzieci, Darią, też musiałam się tak szybko pożegnać.

Była nie mniej cenna niż inne. Tak jak Twoje pierwsze.”

(Użytkowniczka 20 - wątek 9)

„Bardzo Ci współczuje;(ja swojego synka też straciłam na przełomie 19/20 tyg i chociaż w wakacje minie 2 lata, to chyba nie było dnia żebym o nim nie myślała, chociaż życie dalej toczy się swoim torem...”

(Użytkowniczka 56 - wątek 6)

Jednym z aspektów więzi jest podejmowanie interakcji z dzieckiem, i jak zauważa Kornas-Biela (2002), może ujawniać się ona poprzez myślenie o dziecku, rozmawianie z nim, zwracanie się do niego po imieniu czy używając pieszczotliwych określeń. Przedstawione powyżej wpisy pokazują, jak ważne jest dla urealnienia dziecka nadanie imienia czy nazwy. Zachowanie takie podkreśla, to że dla rodziców nie była to bezosobowa ciąża, proces fizjologiczny, który ma doprowadzić do urodzenia dziecka, dla nich było to konkretne dziecko, które stracili.

Kolejnym sposobem na stworzenie i kontynuowanie więzi z dzieckiem jest potrzeba posiadania pamiątek, np. zdjęć USG, karty ciąży. Rozwój ultrasonografii spowodował, że można zobaczyć dziecko jeszcze przed narodzeniem, co sprzyja tworzeniu więzi i postrzeganiu dziecka w łonie matki jako odrębnego istnienia (Draper, 2002; Stormer, 2003; van Bakel i in., 2013). Niektórzy rodzice, których ciąża trwała na tyle długo, że była możliwość wykonania zdjęcia USG, pragną zachować ten rodzaj pamiątki. Inni rodzice, którzy stracili ciążę na wcześniejszych etapach, gdzie nie było jeszcze możliwości zachowania wizerunku dziecka, mogą poszukiwać innych pamiątek, np. kartę ciąży, test ciążowy.

„Maluszkę jutro miną dwa miesiące jak odszedłeś.
Dwa długie miesiące bez Ciebie pod sercem.
Scenariusz tamtych dni siedzi cały czas w mojej głowie.
Widoku Twojego bijącego serduszka na usg nigdy nie zapomnę.
Cudowne uczucie. Szkoda, że tata nie widział jak dzielnie walczyłeś.
Zakosiłam Twoje zdjęcie ostatnio od lekarza i schowałam obok zdjęć Jasia i Adasia.
Mam nadzieję, że tam u Góry jesteście szczęśliwi.
Że babcia i dziadek się Wami opiekują.
Proszę Ich o to codziennie.”
(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„Wiesz może ja tak bardzo nie czuję tej pierwszej straty, bo maluszka poleciłam
mojej przyjaciółce, która odeszła gdy miałyśmy po 19 lat... ale kartę ciąży mam w
albumie...
i pamiętam...”

(Użytkowniczka 74 - wątek 2)

Rodzice pragną posiadać również miejsce pamięci, często nie mają możliwości (lub wiedzy) o tym, że mogli wykonać pochówek, w wielu sytuacjach nie mają również pamiątek (nawet zdjęcia USG), dlatego traktują forum jako symboliczne miejsce pamięci o dziecku.

„3 lata...

I prawie 18- pełnoletni Anioł.

Tylko tu [forum²⁴] (oprócz mojego serca) mają swoje miejsce moje niebiańskie dzieci.”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Długo się do tego zbierałam, chciałam zostawić ślad po mojej córeczce, ale dopiero dziś czuję się w miarę na siłach.”

(Użytkowniczka 52 - wątek 6)

W wielu wpisach znajdują się znaki wirtualnych świeczek, które są „zapalane” za zmarłe dzieci. To pokazuje, jaką symboliczną funkcję miejsca pamięci pełni forum.

„Ściskam mocno i palę świeczkę dla Waszych Dzieciaczków [*]”

(Użytkowniczka 28 - wątek 3)

„[*] [*] dla Twoich dwóch Aniołków”

(Użytkowniczka 29 - wątek 3)

„Dwa dni temu, nagle uświadomiłam sobie, że jest przecież luty, że już druga połowa m-ca, że chyba przegapiłam rocznicę...ale nie, jednak nie przegapiłam. Choć nie wiem, czy w przyszłym roku znowu zapalę tu świeczki.”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

²⁴ Przypis autora

„Dzisiaj 2 lata: [*]- (+25.02.2013) wkrótce 17 lat: [*]- (+20.03.1998) Pamiętam.”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Dla Twoich dzieci [*] [*]”

(Użytkowniczka 33 - wątek 2)

„Dla Poli (*)”

(Użytkowniczka 23 - wątek 4)

Poczucie więzi z osobą, która była obecna fizycznie w naszym życiu, z którą się spotykaliśmy, rozmawialiśmy, mieliśmy kontakt fizyczny i znaliśmy jej wizerunek, jest czymś naturalnym. Warto podkreślić, że również rodzice, którzy nie mieli możliwości fizycznego kontaktu z dzieckiem, mogą czuć i mieć potrzebę budowania więzi od wczesnego etapu ciąży. Jednym ze sposobów jej tworzenia i kontynuowania jest okazywanie takich uczuć, jak miłość czy tęsknota oraz potrzeba pamięci o dziecku:

„Co do Twojego pytania to ciężko odpowiedzieć, to indywidualna sprawa każdego z nas ale gdybym miał odpowiedzieć za siebie to powiem...można się pozbierać choć jest ciężko ale życie wygląda już zupełnie inaczej...każdy dzień zaczynasz i kończysz myśla o Maleństwie, codziennie w myślach mówisz mu, jak bardzo go kochasz. Sa dni lepsze lepsze i są gorsze, po prostu musimy nauczyć się z tym żyć. Jednego jestem pewien, mimo bólu nigdy nie chcę o tym zapomnieć.”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Skarbie bardzo Cie kocham i strasznie mi Ciebie brakuje....myślę każdego dnia. Tata...”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Pamiętam...myślę...tęsknię...kocham...i tak każdego dnia...”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Aniołku cały czas myślę, tęsknię i cholernie mi Ciebie brakuje. Miałbyś już 4 miesiące i pewnie uśmiechałbyś się do mnie w tej chwili...mam nadzieję, że jesteś tam szczęśliwy i myślisz czasami o mnie. Tata”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„[*] dla Ciebie moje roczne Maleństwo [*] dla Ciebie również, mój szesnastoletni Aniołku (tak, to za niecały miesiąc, 20 marca, nie zapomniałam...)”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Oddałabym wszystko by mieć Jasia i Adasia przy sobie a Maluszka pod sercem. Kocham Was nad życie, chociaż tyle we mnie żalu i złości.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„Jasiu, Adasiu, Maluszkę Dzieli nas tylko czas...

Kocham Was bardzo.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„Tam bardzo chciałbym Cię odzyskać, tak bardzo chciałabym Cię tulić, czuję fizyczny ból kiedy myślę o tym, że Cię nigdy nie zobaczę Bardzo Cię kocham, odwiedź mnie proszę w snach, żebyśmy choć chwilę mogła się Tobą nacieszyć”

(Użytkowniczka 52 - wątek 6)

Bowlby, który był twórcą teorii przywiązania, zauważył i opisał, że osoby po stracie mają potrzebę tęsknoty i poszukiwania utraconej postaci (Bowlby, 1980), w ten sposób aktywnie uczestniczą w procesie żałoby. Również inni badacze zwracają uwagę, że człowiek w żałobie poszukuje sposobów kontaktów ze zmarłą osobą i możliwości kontynuowania z nią więzi. Poprzez ten proces dochodzi do transformacji więzi w ich relacji i związek może trwać nadal w zmienionej formie (Attig, 2004; Shuchter i Zisook, 1988; Zisook i Shear, 2009).

W badaniach wyróżnione zostały dwa sposoby transformacji tej więzi. Pierwszy opisany powyżej związany jest z doświadczaniem uczuć względem dziecka i mówieniem o nim. Drugi sposób związany jest z tym, że osieroceni rodzice pragną podtrzymać relację poprzez wiarę w to, że dziecko może dawać znaki. I jak zauważa Zisook i Shera (2009) nie jest niczym

niezwykłym, że osoby w żałobie śnią o swoich zmarłych, szukają ich w tłumie, wyczuwają ich obecność, czują, że ich pilnują lub prowadzą z nimi rozmowy. W następujących wpisach widać, jak forumowicze i forumowicz próbują kontynuować więź ze swoim utraconym dzieckiem:

Ściskam mocno i zapalam świeczuszki dla naszych chłopców. Myślę, że oni tam w niebie razem się bawią i czuwają nad nami
(Użytkowniczka 36 - wątek 3)

Mój synek przybiera postać motylka, był ostatnio u nas w domu, kochany Maluszek
(Użytkowniczka 51 - wątek 8)

Cudownie z tą tęczę! Ja też szukam dzieci i wypatruję ich śladów na niebie. Lubię myśleć, że to, co widzę, jest od nich
(Użytkowniczka 20 - wątek 8)

W zaprezentowanych powyżej wpisach widać, że rodzice dokonują transformacji więzi, mają oni świadomość, że dziecko w fizycznej postaci odeszło, ale pragną wierzyć, że przybiera specjalnie dla nich jakiś rodzaj postaci. W badaniach wyłoniły się trzy kategorie postaci utraconych dzieci, są nimi: elementy przyrody (zwierzęta, zjawiska atmosferyczne), istnienia żyjące czy będące w niebie, inne dzieci w rodzinie.

6.4 Zaprzeczanie i myślenie irracjonalne

Raport z badań:

Zaprzeczanie może być mechanizmem obronnym, którego celem jest ochrona przed dotkliwym cierpieniem. Mechanizm ten wykorzystywany jest w radzeniu sobie z doznaną stratą, ponieważ pozwala na zatrzymanie bólu, który towarzyszy temu doświadczeniu. W przedstawionej poniżej analizie wyłoniły się dwie kategorie zaprzeczania, pierwsza związana jest z reakcją na doznanie silnego stresu. Poronienie dla niektórych osób może być sytuacją stresogenną, a utrata dziecka jest dla nich tak silnym doświadczeniem, że w momencie, kiedy dowiadują się oni o tym, co się wydarzyło (ale również później) – nie dopuszczają do swojej świadomości tego, co się dzieje. Chroniąc się przed dotkliwym bólem i cierpieniem, w niektórych przypadkach może dojść nawet do doznania, któremu towarzyszy uczucie spowolnienia świata wokół, zawężenia świadomości. Druga kategoria pojawia się na skutek długotrwałego trwania w tym mechanizmie obronnym i z perspektywy zdrowia psychicznego oraz przeżywania żałoby, zatrzymuje rodziców dzieci utraconych w trwałym stanie nie pogodzenia się z zaistniałą sytuacją (Stroebe i Archer, 2013). Trwanie w stanie odrzucenia myśli o stracie można powiązać z jednym ze stylów radzenia sobie ze stresem – stylem skoncentrowanym na unikaniu (Endler i Parker, 1990).

W badaniach widoczne są dwa wymiary długotrwałego unikania zmian w odbudowie. Pierwszym z nich jest zaprzeczanie związane z czasem, i wyróżnia się tym, że rodzice opisują rzeczywistość tak, jak gdyby dziecko nie zostało utracone i nadal żyło. Widoczne jest to we wpisach, gdzie rodzice liczą wiek ciąży, tak jakby nadal ona trwała oraz liczą wiek dziecka tak, jakby poronienia nie było.

Drugi wymiar to myślenie irracjonalno – życzeniowe, które koncentruje się na tym, że rodzice mają: fantazje na temat tego, że cofają czas i do poronienia nie dochodzi czy marzenie, że poświęciliby wszystko, żeby dziecko z nimi było oraz wiarę w to, że złe rzeczy się nie dzieją.

Dyskusja i prezentacja tematu w odniesieniu do literatury:

Poronienie może być uznane za sytuację stresującą, ekstremalną, graniczną, która może wywołać gwałtowną reakcję psychiczną. Mieszanka odrętwienia, zagubienia, szoku, wycofania może być ostrą reakcją na stres. W klasyfikacji ICD 11 ostra reakcja na stres opisywana jest jako przejściowe objawy emocjonalne, somatyczne, poznawcze lub behawioralne, które powstają na skutek narażenia na zdarzenie lub sytuację (krótkotrwałą lub długotrwałą) o

wyjatkowo groźnym lub przerażającym charakterze. Objawy mogą obejmować autonomiczne oznaki lęku (np. tachykardia, pocenie się, zaczerwienienie), oszołomienie, splątanie, smutek, niepokój, złość, rozpacz, nadmierną aktywność, brak aktywności, wycofanie społeczne lub ośpienie. Opisana powyżej reakcja na stresor jest uważana za normalną, biorąc pod uwagę nasilenie stresora i zwykle zaczyna ustępować w ciągu kilku dni po zdarzeniu lub po usunięciu z sytuacji zagrożenia (World Health Organisation, 2019). Ostrą reakcję na stres widać w następujących wpisach:

„Chwilami myślałam sobie, że może lekarz podczas zabiegu \"przeoczył\" maleństwo i ono dalej we mnie jest, rozwija się a ja dalej jestem w ciąży.

Jedna z Was (przepraszam, ale nie pamiętam jeszcze która), napisała w swoim wątku, że przez to, że miała zabieg chwilami czuła, jakby nic się nie stało. Ja też tak miałam. Na zabieg wzięli mnie jak tylko zaczęłam krwawić, ale jeszcze nie bolało bardzo, po zabiegu praktycznie nie plamałam. Do tego, jak już pisałam, ten mój stan, jakby to wszystko działo się poza mną.

Dlatego nie miałam tego poczucia poronienia.”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„W szpitalu byłam zupełnie opanowana. Już po podaniu tabletek na poronienie, siedziałam z mężem na oddziale w pokoju odwiedzin, patrzyłam na kroczące do toalety ciężarne, z którejsz z sal słyhać było bijące serce maluszka (ktg) - a my rozmawialiśmy o naszych dzieciach, o synku, który pierwszy raz musiał przenocować u babci, o tym jak pakował zabawki.... - nawet śmialiśmy się trochę, chociaż chwilami też cichutko leciały mi łzy - ale nie rozpaczałam... roztrzęsłam się trochę, gdy kładłam się na fotel do zabiegu (ale tylko w środku) - personel był gburowaty, czułam, że jeśli zacznę otwarcie rozpaczać, to mnie jeszcze gotowe opier..... Po zabiegu pustka i nadal spokój - od chwili obudzenia tuż przed północą do ok 4 rano przeczytałam chyba ze 200 stron książki - w pełni skupiona na treści. Rano wypis, potem prosto do kościoła... Myślałam, jak jeszcze tydzień wcześniej modliłam się o zdrowie dla Maleństwa (ono już wtedy nie żyło, ale ja o tym nie wiedziałam)... i też na tej pierwszej mszy miałam w głowie pustkę, nie modliłam się o nic, siedziałam, wstawałam i klękałam gdy trzeba, klepałam regułki – automatycznie.”

(Użytkowniczka 75 - wątek 2)

„Ronila w domu dzień później bo tak zdecydowałam (oczywiście za zgodą lekarza). Męża wysłałam do pracy bo nie chciałam żeby ktokolwiek przy mnie był. Dalej to już był jakiś koszmar i pamiętam że nie było we mnie żadnych uczuć, kompletnie nic. Włączyła się obojętność, nie było łez, krzyku, złości. Dopiero po jakimś tygodniu do mnie dotarło co się wydarzyło to chyba był szok”

(Użytkowniczka 67 - wątek 10)

W obliczu lęku i strachu związanego ze zmianą życia po poronieniu ludzie mogą korzystać z mechanizmu zaprzeczania, ponieważ ma on zapewnić poczucie bezpieczeństwa i ratunek. Pomimo tego, że osoba może mieć poczucie realności sytuacji, wiedzę na temat ryzyka związanego z poronieniem, świadomość dokonanych zabiegów i procedur medycznych, może posługiwać się tym mechanizmem, ponieważ oddziałuje on na wyobraźnię, wzmacnia nadzieję i zapewnia pozorne bezpieczeństwo (Samochowiec i in., 2004). Zaprzeczanie może być naturalnym mechanizmem obronnym, który ma przeciwdziałać lękowi i zwiększać poczucie siły wpływania na bieżącą, trudną do zmiany sytuację. Poronienie może być odczuwane jako sytuacja, wobec której ludzie są bezsilni, bezradni i mają poczucie utraty sprawstwa (Kleck i in., 2007; Samochowiec i in., 2004).

Zaprzeczanie związane z czasem widoczne jest we wpisach, w których rodzice, pomimo poronienia, nadal liczą wiek ciąży tak, jakby nie została ona zakończona, oczekują (zapewne symbolicznie) urodzin dziecka w okolicach wyznaczonego na początku ciąży terminu porodu, w kolejnych latach po stracie myślą o urodzinach tego dziecka.

Wpis związany z liczeniem tygodnia ciąży:

„Na moim biurku w pracy stoi kalendarz, na którym jest napisane, który to aktualnie tydzień roku. Tak się składa, że byłby to też tydzień mojej ciąży (bo OM miałam 02.01.13). Byłabym więc teraz w 16 tyg. Będę to odliczać w każdy poniedziałek, aż do 09.10.13. Podczytuję dziewczyny, które mają termin na październik. Wyobrażam sobie jak by to było...Pomału czekałabym na kopniaczki, znałabym płeć, nie dałoby się już ukryć brzuszka...”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

Wpisy związane z terminem porodu:

„2 września - dzisiaj mieliście przyjść na świat ... pewnie urodzilibyście się wcześniej bo \"bliźniaki tak mają\" pewnie bylibyśmy najszczęśliwsi na świecie ... tęsknie do tych tygodni które były nam dane, do tych radosnych dni które trwały odkąd zobaczyłam 2 kreski do tego koszmarnego 5 lutego kiedy pękło serce tych którzy nas Was czekali ...zawsze w naszych sercach .. kocham Was i nigdy nie zapomnę”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

„Dziś już byś był Okruszku z nami. I wszystko co robię przestaje mieć sens bo przecież wszystko miało wyglądać inaczej. Nowa praca, nowi znajomi to wszystko mi nie było potrzebne ja tylko chciałam Ciebie.”

(Użytkowniczka 68 - wątek 10)

Wpisy związane z obchodzeniem urodzin:

„Moja najśłodsza, dzisiaj skończyłabyś roczek, zjadałybyśmy się tortem z bitą śmietaną, nadmuchałabym ci setki balonów i bylibyśmy najszczęśliwsza na świecie.

Ale to tylko gdybanie, mimo że w dniu twoich narodzin jemu zabiło serce, moje serce nadal tęskni do ciebie i nic tego nie zmieni.

Wszystkiego najlepszego z okazji nieurodzin (*)”

(Użytkowniczka 19 - wątek 4)

„Okrusku dziś miałbys/miałabyś roczek. Twoje pierwsze nieurodziny. Tak bardzo chciałabym żebyś ze mną był Okruszku. Zdmuchnelibysmy świeczkę na Twoim torcie.”

(Użytkowniczka 19 - wątek 10)

„Wpisy pokazujące liczenie wieku dziecka tak, jakby żyło:

Aniu, to już prawie rok. Nie chce mi się wierzyć, miałabyś 7 miesięcy....Kocham Cię i tęsknię.”

(Użytkowniczka 52 - wątek 6)

„Cały czas pamiętam i kocham miałabyś 5 lat.”

(Użytkowniczka 52 - wątek 6)

Z jednej strony można zauważyć, że w przedstawionych powyżej wpisach odnajdujemy elementy stylu skoncentrowanego na unikaniu, które skupiają się na tym, co mogłoby być – urodziny, poród, konkretne odczucia związane z ciążą, a nie na tym, co zostało utracone w wyniku poronienia. Warto jednak rozważyć jeszcze inną możliwość interpretacji. Endler i Parker (1990) wskazują, że mechanizm wyparcia może mieć też pewne pozytywne aspekty, ponieważ pozwala nie koncentrować się tylko na negatywnych konsekwencjach doznanych strat. Jak pisze Christina Berndt (2015):

Wyparcie może mieć pozytywne skutki – tak stwierdzili w ubiegłych latach psycholodzy z innych dziedzin, na przykład psychotraumatolodzy. Całkiem niedawno do ofiar katastrofy, napadu na bank, zamachu terrorystycznego przystępował natychmiast cały zespół terapeutów i duszpasterzy, którzy namawiali je do opowiadania o swoich przeżyciach i przypominania sobie z detalami całego zdarzenia. Tak zwany debriefing to krótkoterminowa forma pomocy osobom, które doświadczyły traumy. Podobną metodę stosuje psychoanaliza do rozliczenia się z negatywnymi wydarzeniami. Obecnie psycholodzy uważają debriefing za nieskuteczny, a nawet szkodliwy. Nakłanianie ofiar do konfrontacji z traumatycznym przeżyciem zwiększa ryzyko wystąpienia objawów stresu pourazowego, na przykład stanów lękowych czy bólu. (s.73)

Jak widać zdania specjalistów nie są jednoznaczne w tym temacie. Niektórzy uważają, że niepokodzenie się ze stratą jest mechanizmem niepozwalającym na prawidłowy przebieg żałoby, inni, że pozwala to czuć się dobrze i koncentrować się na przyszłości. Być może pozytywne i negatywne skutki zaprzeczania są indywidualną kwestią konkretnego rodzica mierzącego się ze stratą dziecka. Zaprzeczanie związane z czasem, które przejawia się poprzez wyobrażanie sobie jakby wyglądało dziecko, jak przebiegałby poród, może być traktowane jako chwilowe wytchnienie w przeżywaniu bolesnych uczuć związanych ze stratą. W niektórych przypadkach rodzice posługują się różnymi sposobami radzenia sobie z utratą. Chwilowe

zaprzeczanie jest zgodne z założeniami modelu Stroebe i Schuta (1999) oraz może wskazywać na zdolność do rezyliencji, czyli bycia elastycznym względem trudnych doświadczeń życiowych (Berndt, 2015).

Kiedy ludzie doświadczają bolesnych uczuć, nie mają kontroli nad przebiegiem wydarzeń, to część badanych zaczyna myśleć w sposób irracjonalny. Jedna z badanych ma nadzieję na odzyskanie swojego dziecka (choć sama pisze, że jest to nadzieja irracjonalna):

„Aniu, kochanie, tak bardzo za Tobą tęsknię. Nie ma dnia żebym o Tobie nie myślała, zastanawiam się jakby to było gdybyś była ze mną, z nami. Zamykam oczy i wyobrażam sobie, że podczas ostatniego USG jednak zaczynasz się ruszać, lekarz po chwili odnajduje bijące serce i wszystko jest dobrze.

Szykuję się do porodu, choć wiem, że to bez sensu odliczam dni ciąży i pozostałe do spotkania z Tobą.

Zrobiłam badania, które pozwoliły mi poznać przyczynę Twojego odejścia, wiem, że to moje ciało nie pozwoliło Ci żyć i jest mi z tym strasznie źle, jestem na nie wściekła, zawiodło mnie, jestem zła na siebie. Cały czas mam irracjonalną nadzieję, że jakoś mogę Cię odzyskać, badając się, dbając o siebie, myśląc o Tobie... Czekam na Ciebie i tęsknię, kochanie. Wróć proszę do mnie, będę Cię kochać jeszcze bardziej, będę się bardziej starać, tylko wróć...”

(Użytkowniczka 52 - wątek 6)

Dotkliwe cierpienie powoduje, że pojawia się myślenie irracjonalne. Może być to spowodowane, jak uważa Szmyd (1993), zaburzeniami w procesie myślenia, czyli błędami w myśleniu, a te piętrzące się błędy wywołują sytuację zagrożenia i powodują stres, frustrację. Frustracja może wpływać na pojawienie się regresji, czyli używania prymitywnych form myślenia i zachowania. Przykładem może być „dziecięce” myślenie, że śmierć powinna omijać dzieci:

Dla mnie to bez sensu. Dzieci nie powinny umierać.

(Użytkowniczka 70 - wątek 10)

Myśleniu irracjonalnemu mogą towarzyszyć fantazje, iluzje i fikcje. Prawdziwy obraz rzeczywistości zostaje wypierany przez fantazje i dowolne konstrukcje myślowe. Może

wyglądać to tak, jakby człowiek, który w rzeczywistości nie może zrealizować swoich celów, próbuje je zrealizować w wyobraźni (Niewiadomska i Chwaszcz, 2010; Szmyd, 1993):

„Oddałbym wszystko żeby móc Cie zobaczyć choć przez chwilę”

(Użytkownik 86 - wątek 10)

„W środę miną trzy tygodnie jak dowiedziałam się, że odeszliście.

Dlaczego to tak strasznie boli?

Dlaczego to spotkało właśnie nas?

Tak bardzo za Wami tęsknię.

Oddałabym WSZYSTKO, żebyście żyły i rozwijały się pod moim sercem.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

Człowiek posuwa się do myślenia irracjonalnego, gdy nie może czynnie wpłynąć na przebieg zdarzeń. Daje ono, podobnie jak w mechanizmie zaprzeczania, poczucie złudnej kontroli nad sytuacją, która w dużej mierze nie jest kontrolowalna. Myślenie irracjonalne daje nadzieję, która jednak nie może się spełnić, jest ucieczką przed trudami życia. Myślenie irracjonalne staje w opozycji do myślenia racjonalnego, które pod wpływem trudnych doświadczeń, stosunkowo łatwo ulega okresowemu lub trwałemu ograniczeniu. Normalny stan myślenia zachowuje się w warunkach homeostazy, anormalny, czyli np. myślenie irracjonalne pojawia się w sytuacji różnego rodzaju deprywacji, które zaburzają stan homeostazy. Za deprywację można uznać, np. dotkliwe cierpienie psychiczne, które stwarza dogodne warunki dla irracjonalnych form myślenia i zachowania (Niewiadomska i Chwaszcz, 2010; Szmyd, 1993).

Rozdział VII Sposoby radzenia sobie rodziców ze stratą prokreacyjną – obszar odbudowy

7.1 Akceptacja życia po stracie

Raport z badań:

Jednym ze sposobów radzenia sobie ze stratą jest uwzględnianie zmian w życiu, które następują po poronieniu. Otwartość lub brak otwartości na uwzględnianie zmian po poronieniu widoczne są w dwóch kategoriach wpisów. Pierwsza kategoria dotyczy akceptacji losu (również jego niesprawiedliwości), druga kategoria to zdolność do dostrzeżenia tego, że inni mogą w odmienny sposób przeżywać żałobę.

Dyskusja i prezentacja tematu w odniesieniu do literatury:

W niektórych wpisach widoczna jest akceptacja doświadczenia poronienia, która połączona jest ze świadomością, że dziecko odeszło i jego brak rodzi określone konsekwencje w życiu, np. utratę pewnych wspólnych chwil:

„Rok, to był naprawdę ciężki rok.

Za mną już wszystko pierwsze co przeżyłam bez ciebie. Pierwsze święta, nowy rok, moje urodziny, dzień matki twoje narodziny, dzień ojca, dzień dziecka utraconego.

No i na końcu dzień w którym straciłam cię bezpowrotnie.”

(Użytkowniczka 19 - wątek 4)

Osoby piszące na forum zaznaczają również, że to, co je spotkało jest niesprawiedliwe i bolesne, ale mimo tego, należy pogodzić się z losem:

„Tęsknota będzie zawsze, ból jedynie się zmniejszy, łzy będą lecieć zawsze, chociaż może nie już tak często...pozostaje pogodzić się z tym okrutnym losem”

(Użytkowniczka 3 - wątek 1)

„We wrześniu, po dwóch latach męki zdecydowałam się na terapię, w grudniu poczułam, że znów stoję \"na dwóch nogach\", że już się nie boję.... Zaczęłam życie na nowo, w nowym krajobrazie... i mogłabym już teraz fajnie żyć, gdyby nie ta chwila szczęścia, która niechcący stała się moim udziałem....

... a jednak.... nie chciałabym zasnąć i obudzić się z wymazaną pamięcią.... nawet jeśli dzięki temu mogłabym czuć się szczęśliwsza.....”

(Użytkowniczka 75 - wątek 2)

„Dzisiaj poleciały łezki, ale ogólnie jestem spokojna...Pogodziłam się z losem, nie walczę już z wiatrakami...”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Mój kochany Aniołeczku, dziś miałeś przyjść na świat, ale los zdecydował inaczej. Dziś powinnam oczekiwać tych symptomów, które miały miejsce 4 miesiące temu. Nosiłam Cię 5 miesięcy pod serduszkim, miałeś być moim Maluszkiem, tutaj na Ziemi,ale Ty wybrałeś Niebo. Nie będziemy już razem, nie będzie mi dane Cię przytulać, całować twych malutkich stópek... wszystkie nasze plany legły w gruzach, znikły jak bańka mydlana. Tak bardzo ciężko mi żyć z tą świadomością, że tak musi być i nic nie mogę na to poradzić.”

(Użytkowniczka 51 - wątek 8)

Akceptacji doświadczenia poronienia często towarzyszy przyjęcie bólu, którego doświadczyły osoby po stracie, ale również zrozumienie, że utraciły one również konkretne momenty w życiu. Część rodziców po poronieniu wykazuje swoistą rezyliencję, czyli elastyczność, w radzeniu sobie z trudnymi doświadczeniami życiowymi. Rodzice, którzy „podnoszą” się z doświadczenia utraty dziecka, pokazują, że było to wyjątkowo trudne doświadczenie, wpływające na ich życie, ale nie kończące ich egzystencji. Często piszą „musiało tak być”, „nie można było temu zaradzić”, „jestem już spokojna”. Forumowicze piszą również, że pomimo doznanego cierpienia i bólu, nie chcieliby, aby ciąży nie było. Jest to postawa zrozumienia, że również trudne wydarzenia życiowe i śmierć bliskich osób są częścią życia.

Czasami akceptacja losu pojawia się dopiero po wielu latach od poronienia:

„Też żałuję tych decyzji podejmowanych przy pierwszym poronieniu, długo pracowałam nad tym, żeby sobie wybaczyć - bo szok, bo brakowało siły, wiary, żebym zrobiła to wtedy inaczej. Pochowałam go po latach razem z moją najmłodszą nieobecną, w końcu jestem o to spokojna.”

(Użytkowniczka 20 - wątek 4)

„Porównując moje obie straty widzę dużą różnicę. 15 lat temu solidnie mnie przygięło do ziemi. Była to pierwsza tak duża porażka w moim dotychczasowym życiu, taki cios od losu, po którym miałam wrażenie, że się nie podniosę, że to najgorsze co mogło się zdarzyć. Później to życie trochę mnie sponiewierało. Przez ponad dziesięć lat comiesięcznych starań chyba trochę stępiła się moja zdolność odczuwania... Uodporniłam się na ciągłe porażki, trochę tak, jak podobno można uodpornić się na działanie trucizny (hmm, znowu czytałam Hrabiego Monte Christo :lol:). Kiedy więc przyszedł ten zasadniczy atak w postaci utraty upragnionej ciąży, dość szybko pozbierałam się i doszłam do siebie.

Ale i ja mam gorsze chwile, więc rozumiem...

Jak ta Frania powtarzam sobie, że naprawdę jestem szczęśliwa i że to ja jestem panią swojego losu i chcę cieszyć się życiem takim, jakie ono jest. Uff, przepraszam że tak długo....”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

Jednym ze sposobów okazywania akceptacji doświadczenia poronienia jest obchodzenie Dnia Dziecka Utraconego. Jest to specjalne święto, dedykowane rodzicom, którzy stracili dziecko w wyniku poronienia, martwego urodzenia czy porodu przedwczesnego. Święto to obchodzone jest 15 października, to symboliczna data, gdyż w tym dniu następowałby termin porodu, gdyby ciąża rozpoczęła się wraz z początkiem roku kalendarzowego. Święto to często ma wydźwięk religijny. Jednym z przykładowych obrzędów związanych z tym dniem są odbywające się msze za dzieci, które umarły. Podczas takiej mszy są, np. wypowiadane imiona dzieci. Takie rytuały dają rodzicom możliwość upamiętnienia dziecka, symbolicznego pochówku, co może być pomocne w pogodzeniu się ze stratą, w szczególności, gdy rodzice nie uczestniczyli w innych obrzędach pogrzebowych.

Wpisy z dnia 15 października:

„Och moje słoneczko, dzisiaj twoje święto.”

(Użytkowniczka 19 - wątek 4)

„Dziś jest szczególny dzień dla nas wszystkich tutaj na forum - Dzień Dziecka Utraconego. Idę dziś usłyszeć na mszy za takie Dzieci, imię swojego Dziecka, to

jedyna okazja, kiedy ktoś inny je wymówi na głos, kiedy będę mogła je usłyszeć i wybrzmi realnie.”

(Użytkowniczka 22 - wątek 11)

Wyrazem gotowości na reagowanie na zmiany jest zdolność i umiejętność niekoncentrowania się tylko na swoich uczuciach. Zrozumienie lub chociaż próba zrozumienia tego, że osoby z otoczenia mogą w inny sposób doświadczać i przeżywać stratę, jest wskaźnikiem tego, że osierocona osoba przystosowuje się do zmian w świecie społecznym, rodzinnym czy emocjonalnym (Neimeyer i in., 2010; Worden, 2009; Zisook i Shear, 2009).

„A twoja partnerka? To było wasze wspólne dziecko. Nie chce z toba o nim rozmawiac? nas rodziców po stracie otoczenie często odrzuca, bagatelizuje. myśle ze przez strach. Wchodząc w nasze cierpienie w pewnym sensie musieliby poczuć się trochę jak my, wziąć za nas odpowiedzialność. A na takie coś mało kogo stać. My choć nie zastąpimy ci realnego otoczenia to zawsze będziemy jeśli będziesz chciał mówić.”

(Użytkowniczka 54 - wątek 1)

„Bardzo mi przykro z powodu Twojej straty. Dobrze, że masz wsparcie męża, wiem jak jest to ważne móc z kimś porozmawiać czy wypłakać się. Rodzina też na pewno to przeżywa ale nie wiedzą w jaki sposób pomóc, jak zacząć rozmowę, co powiedzieć a domyślam się, że czasami bardzo tej rozmowy potrzebujesz.”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Może mieć wiele racji, gdy ja straciłam Synka, moje bliskie koleżanki, sąsiadki mojej mamy były w ciąży...Gdy przez przypadek będę u mamy musiałam się zjawić w ich domu, po krótkiej rozmowie, szczerze obie stwierdziły, że było im bardzo źle, z myślą, że widok ich ciążowych brzuchów może sprawić mi przykrość... zaskoczyła mnie ich otwartość, ale byłam im wdzięczna, bo otworzyły mi oczy... było mi łatwiej...”

(Użytkowniczka 2 - wątek 10)

„Najbardziej ściszało mnie za serce, gdy widziałam jak mój mąż patrzy i dotyka dziecka koleżanki.

Tak samo bardzo jak i ja pragnął naszych dzieci. Tak bardzo chciała je urodzić.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

Ta umiejętność wyjścia poza swój ból jest wyznacznikiem, że osoby doświadczające straty nie są już tak intensywnie skoncentrowane na swoim żalu. Nie oznacza to, że go już nie przeżywają, ale nie jest on tak wszechogarniającym uczuciem. To zauważenie, że inni też doświadczają utraty ich dziecka pokazuje, że osoba osierocona zaczyna ponownie interesować się światem na zewnątrz nich (Dziedzic, 2013; Krakowiak, 2008; Worden, 2009). Ta gotowość, żeby zobaczyć, iż utrata dziecka, która była dla rodzica wielka, niewyobrażalna, może być inaczej odbierana i przeżywana przez innych, może być oznaką, że osierocony przepracował już w pewnym stopniu swój ból związany z poronieniem. Widać w tych wpisach, że nastąpił progres w procesie żałoby. Osoby osierocone zinternalizowały to doświadczenie w sobie i są w stanie znaleźć w swoich wspomnieniach miejsce dla zmarłego dziecka. Rozumiejąc swoje emocje oraz akceptując własne doświadczenie związane z poronieniem, mogą być otwarte na to, że inni przeżywają tę stratę inaczej (Barton-Smoczyńska, 2015; Krakowiak, 2008; Neimeyer i in., 2010; Worden, 2009; Zisook i Shear, 2009).

7.2 Próby odzyskania kontroli nad życiem

Raport z badań:

W obliczu doświadczania ogromnego smutku i różnorodnych uczuć związanych ze stratą, forumowicze próbują odzyskać kontrolę nad własnymi uczuciami. Rodzice po stracie radzą sobie z tym doświadczeniem uciekając od prawdziwych bolesnych uczuć lub podejmując próbę zbadania tych uczuć. We wpisach można wyróżnić następujące sposoby radzenia sobie ukierunkowane na robienie nowych rzeczy: planowanie kolejnej ciąży, okazywanie swoich emocji inaczej niż dotychczas, zgłaszanie się po pomoc do specjalistów, wprowadzanie przekształceń w życiu, np. zmiana pracy, kręgu znajomych, wyjazd na urlop czy opieka nad zwierzętami.

Dyskusja i prezentacja tematu w odniesieniu do literatury:

Wpisy poniżej prezentują, w jaki sposób rodzice próbują odzyskać kontrolę nad życiem poprzez planowanie kolejnej ciąży:

„Zaczęłam planować i przez to się uspokoiłam, ale i nakręciłam na kolejną ciążę. A moje ciało zgłupiało. W ciąży nie miałam praktycznie żadnych objawów, za to po poronieniu hormony zaczęły wariować : przeszkadzały mi zapachy, nie mogłam wziąć do ręki surowego mięsa, bo mnie mdliło, zrobiły mi się bardzo wrażliwe brodawki sutkowe, miałam bardzo dużo śluzu (to akurat mnie cieszyło, bo czułam, że to owulacja - śluz był idealny)”

(Użytkowniczka 26 - wątek 2)

„Lekarz twierdzi, że przeciwskazaniem jest tylko wiek, wiadomo stystystyka... ale w mojej rodzinie jest dużo późnych dzieci, od lat... mama siostrę urodziła mając 39, ciocia mojego kuzyna po 40, choć było to prawie pół wieku temu, kuzynka jest starsza ode mnie o 7 lat i ma 3 letnią córeczkę.... mój lekarz nawet jak potwierdził ciążę to mi od razu dał dupaston i luteinę, bo uważa, że po 35 roku trzeba dawać zapobiegawczo.... niestety nie zapobiegło to najgorszemu...teraz też kazał nie martwić się, zachodzić i przyjąć to będziemy działać.... zna mnie od 15 lat...prowadził wszystkie ciąży, bo to niestety on przejął opiekę przy pierwszym poronieniu.... w razie czego mam jeszcze lekarkę, opinie ma podobne, jest ordynatorem i u niej chciałabym rodzić :) niestety przez 3 cykle się nie udało..

kolejne przede mną jak tylko lekarz nie znajdzie nic niepokojącego to próbuję dalej :))”

(Użytkowniczka 74 - wątek 2)

Często pierwszą strategią radzenia sobie z doświadczanym bólem po poronieniu jest chęć planowania kolejnej ciąży. Strategia ta może pojawić się na wczesnym etapie straty i może być mechanizmem naprawczym, chroniącym przed doznaniem gwałtownego i ogromnego bólu. Poronienie jest doświadczeniem utraty kontroli nad życiem, a człowiek pragnie mieć nad nim kontrolę. W planowaniu kolejnego dziecka uruchamia się potrzeba utrzymania kontroli nad życiem oraz planami. Korzystanie z tego mechanizmu może mieć charakter ucieczki przed przeżywaniem utraty. W konsekwencji może doprowadzić do patologicznej żałoby, żałoby antycypowanej oraz spowodować, że kolejne narodzone dziecko będzie dzieckiem zastępczym²⁵ lub rodzice będą wykazywać nadopiekuńcze postawy względem niego²⁶. Jednak gdy planowanie ciąży następuje po przepracowaniu emocji związanych ze stratą, zachowanie to może mieć charakter przystosowawczy i wskazywać na gotowość stworzenia nowego związku i więzi z kolejnym dzieckiem²⁷ (Barton-Smoczyńska, 2015; Kint, 2015; Worden, 2009).

Zmiana sposobu okazywania uczuć jest jedną z form radzenia sobie ze stratą. Można zauważyć to w sytuacji, gdy osoba, która wcześniej tłumiała swoje emocje, nie okazywała ich - ma silną potrzebę uzewnętrznienia tego, co czuje. Ma potrzebę opowiedzenia o tym, co ją spotkało, podzielenia się swoim cierpieniem z innymi. Czasami taka otwartość okazywania uczuć może odbywać się tylko w pewnych środowiskach, które mają gotowość na przyjęcie tych uczuć. Forum internetowe może być takim miejscem, gdzie inni uczestnicy mają gotowość na słuchanie historii trudnych doświadczeń innych osób.

²⁵ Zespół zastępczego dziecka – ma miejsce, wtedy występują trudności w adaptacji do kolejnej ciąży, a wynikają z niezakończonego procesu żałoby. Rodzice po stracie przeżywają konflikt uczuć, mają trudność z nawiązaniem więzi z kolejnym dzieckiem, mogą nie traktować kolejnego dziecka jako odrębnej istoty (Bielawska - Batorowicz, 2014)

²⁶ Zespół dziecka chronionego – otaczanie nadmierną ochroną i opieką kolejnego dziecka, które urodziło się po stracie. Objawia się poprzez ograniczanie aktywności i kontaktów społecznych kolejnego dziecka oraz osłabienie więzi z dzieckiem, w obawie przed kolejną stratą (Bielawska - Batorowicz, 2014)

²⁷ Zagadnienie to jest opisywane również w *Podrozdziale 7.5 Tożsamość rodzica i rola dziecka*

„Sam nie wiem czemu to wszystko napisałem, zawsze byłem typem, który swoje emocje i problemy chował głęboko i sam sobie z nimi radził. Ale teraz chcę o tym mówić, chcę żeby nasz Aniołek był zawsze obecny w naszym życiu. Codziennie mu powtarzam, że go kocham...”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Ja ma forum trafiłam przez przypadek kilka dni po wyjściu ze szpitala jak szukałam dlaczego mojemu dziecku przestało bić serduszko choć niby wszystko było ok i Jaś był dość ruchliwym maluchem. Nie miałam wcześniej odwagi żeby coś napisać i przyznać się jak bardzo mi źle. Tak więc sam widzisz trzeba mieć odwagę aby napisać i wyrzucić z siebie ból i żal po tak okrutnej stracie.”

(Użytkowniczka 8 - wątek 1)

Czasami emocje związane z doświadczaniem traumy są bardzo intensywne, długotrwałe i wpływają destrukcyjnie na normalne funkcjonowanie, wtedy zasięgnięcie porady psychologa, psychoterapeuty czy psychiatry może być próbą odzyskania kontroli nad swoim życiem. Poszukiwanie wsparcia u profesjonalistów pokazuje, że osoby te otwarte są na robienie nowych rzeczy, aby poradzić sobie z doświadczeniem straty.

Poniższe wpisy pokazują, że niektórzy forumowicze myślą o pomocy specjalistów lub z niej skorzystali:

„Myślimy o pomocy psychologa/psychiatry i chyba się bez niej nie obędzie. Podjęliśmy też decyzję o tym, że chcemy się starać o dziecko i choćby z tego względu chcemy zasięgnąć pomocy.”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Czasem ją lubię ale jestem zazdrosna.. i to tak na zmianę gra ze mną, we mnie.. Zastanawiałam się nad jakąś terapią ale nie wiem, gdzie miała bym pójść.. nic nie wiem, bo nikogo ze mną nie ma. Nie wiem czy lepsze wizyty u psychiatry, do którego chodziłam po wypadku ale o tym nie wspominałam nic, czy może lepiej iść do psychoterapeuty jakiegoś, który trochę inaczej chyba prowadzi takie spotkania..”

(Użytkowniczka 76 - wątek 2)

„We wrześniu, po dwóch latach męki zdecydowałam się na terapię, w grudniu poczułam, że znów stoję \"na dwóch nogach\", że już się nie boję.... Zaczęłam życie na nowo, w nowym krajobrazie... i mogłabym już teraz fajnie żyć, gdyby nie ta chwila szczęścia, która niechcący stała się moim udziałem....”

(Użytkowniczka 75 - wątek 2)

„Zrezygnowałam z pracy, poszłam na urlop wychowawczy bo czułam że nie jestem w stanie z Nikim rozmawiać. Pod koniec sierpnia poszłam do psychologa bo sama że sobą nie umiałam wytrzymać. Trafiłam w ręce miłej sympatycznej Pani. 5 miesięcy tyle trwała terapia i ja zgodnie zakończyliśmy”

(Użytkowniczka 68 - wątek 10)

Próbując odzyskać kontrolę nad swoim życiem forumowicze podejmują aktywności związane z robieniem nowych rzeczy, np. zmiana pracy czy zmiana środowiska, w którym funkcjonuje osierocony rodzic. Jedna z użytkowniczek opisuje swoje doświadczenie związane ze zmianą pracy po poronieniu:

„Zrezygnowałam z pracy, poszłam na urlop wychowawczy bo czułam że nie jestem w stanie z Nikim rozmawiać.”

(Użytkowniczka 68 - wątek 10)

W jej kolejnych wpisach można przeczytać, że jest zawiedziona tą decyzją, ponieważ nie spowodowała ukojenia w bólu, a zmiana pracy nie spowodowała, że zapomniała o tym, co ją spotkało:

„Dziś już byś był Okruszku z nami. I wszystko co robię przestaje mieć sens bo przecież wszystko miało wyglądać inaczej. Nowa praca, nowi znajomi to wszystko mi nie było potrzebne ja tylko chciałam Ciebie.”

(Użytkowniczka 68 - wątek 10)

Ta sama osoba liczyła również, że zmiana pracy zagwarantuje jej, że inni nie będą pytać się o jej sytuację prokreacyjną, ponieważ nie będą znali jej przeszłości związanej z poronieniem. Jednak nawet ogólne pytania o dzieci wywołują intensywne emocje, które przypominają jej o doznanej stracie:

„Zaczęłam nową pracę od stycznia i widzę że potrzebowałam wyjść do ludzi Ale czemu oni się nie zastanawiają przed zadawaniem pytań? Ciągłe słyszę czemu macie jedno dziecko? A nie chcecie małej różnicy wieku?

Macie tylko jedno dziecko, nie chcecie drugiego? I tak ciągle... A mi serce pęka i oczy zaszkłone w moment....”

(Użytkowniczka 68 - wątek 10)

Osoby doświadczone poronieniem poszukują też nowych rzeczy, które mogą wspomóc je w poradzeniu sobie z uczuciami. Może to być wyjazd na urlop:

„Byłam dzisiaj na cmentarzu zapalić świeczuszki moim chłopcom i jeszcze jutro rano podjadę, bo wieczorem lece do mamy do Niemiec na tydzień, żeby zregenerować się psychicznie przed powrotem do pracy i przed następnymi starankami. Całuję Cię mocno i do zobaczenia za tydzień :-)”

(Użytkownik 36 - wątek 3)

Opieka nad zwierzęciem:

„Po stracie Poli zaadoptowałam kota, cieszę się, że mogłam jednak jakieś życie uratować.”

(Użytkowniczka 19 - wątek 4)

Osoby po poronieniu doświadczyły sytuacji niekontrolowanej i mają silną potrzebę odzyskania kontroli nad różnymi obszarami życia. Dlatego próbują robić nowe rzeczy. Planowanie kolejnej ciąży, zmiana pracy czy kręgu znajomych daje często złudne poczucie bezpieczeństwa. Niestety, zajście w kolejną ciążę w bardzo krótkim czasie od poronienia może powodować żalobę patologiczną czy ryzyko, że na urodzone dziecko zostaną przełane oczekiwania, jakie miało się względem tego utraconego, co będzie powodować trudności w budowaniu prawidłowej więzi pomiędzy dzieckiem a rodzicami. Zmiana pracy czy kręgu znajomych daje również pozorną kontrolę nad życiem.

Nieco inaczej można odnieść się do takich działań, jak zmiana sposobu przeżywania emocji czy poszukiwanie wsparcia u profesjonalistów. Można pokazać, że rodzice po poronieniu doświadczają wewnętrznej zmiany, która wpływa na obszary związane z emocjami, stąd silna potrzeba uzewnętrzniania swoich uczuć czy potrzeba wsparcia ze strony kogoś, kto

objaśni tę zmianę. Radzenie sobie z utratą poprzez próbę odzyskania kontroli nad życiem może być w pewnych aspektach utożsamiane z poszukiwaniem wsparcia społecznego, które jest przejawem stylu radzenia sobie ze stresem opartym na działaniu (Endler i Parker, 1990, 1994; Niewiadomska i Chwaszcz, 2010).

7.3 Publiczne zaprzeczanie uczuciom

Raport z badań:

Na podstawie wykonanych badań można zauważyć, że radzenie sobie ze stratą prokreacyjną poprzez zaprzeczanie swoim uczuciom jest stosunkowo mało obecne na forum. Forum jest miejscem, gdzie jest przyzwolenie na przeżywanie uczuć związanych ze stratą. Zapisy związane z zaprzeczaniem uczuciom w większości przypadków odnoszą się do sytuacji, kiedy forumowiczki ukrywają swoje emocje przed innymi, zaprzeczają żalobie, bo ich najbliższe środowisko nie uznaje ich straty. Forumowiczki są *twarde* i *silne*, bo tego oczekują inni. Niektóre wpisy pokazują, że osoby po stracie prokreacyjnej funkcjonują w dwóch rzeczywistościach, co oznacza, że kiedy są z innymi, ukrywają swoje uczucia, a w samotności pozwalają sobie na przeżywanie smutku i bólu.

Dyskusja i prezentacja tematu w odniesieniu do literatury:

Wpisy poniżej odnoszą się do tego, że osieroceni rodzice muszą lub chcą ukrywać intensywność swoich uczuć w obecności innych. W pierwszym przypadku forumowiczka spotkała się z koleżankami, które posiadają małe dzieci i uznała, że nie powinna pokazywać swoich prawdziwych emocji, chociaż noc przed spotkaniem bardzo płakała. Opisuje to doświadczenie jako trudne:

„Było mi cholernie trudno ale dałam radę. Dobrze, że nie zeszliśmy na temat naszej straty”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

Ta sama użytkowniczka skrywa swoje uczucia, żeby nie dodawać smutku swojemu mężowi i rodzinie:

„Trzymam się dzielnie dla męża i rodziny, chociaż czasem zdarza mi się płakać po katach. Chcę pokazać im, że jestem silna.

Bardzo wierzę w to, że jeszcze będziemy tulić nasze maleństwa.”

(Użytkowniczka 26 - wątek 3)

Kolejna z forumowiczek ma odczucie, że choruje psychicznie, ponieważ często znajduje się w dwóch równoległych światach. W obecności innych unika tematu poronienia, stara się

funkcjonować normalnie, jednak jej wewnętrzny świat jest pełny różnorodnych intensywnych emocji:

„Dziękuję za wsparcie,to dla nie bardzo ważne,bo mam wrażenie,że jestem z tym sama.Wszystko toczy się w mojej głowie na zewnątrz wszystko jest ok.Prowadzę dwa życia,kiedy jestem z ludźmi unikam "tego" tematu,śmieję się,żyję.Kiedy jestem sama płaczę,już nie cały czas,ale jrdnak.Ogarnia mnie straszny smutek i wyrzuty sumienia,że żyję,że żyję normalnie,że nie umarłam i co ze mnie za matką.Emocje się we mnie gotują na przemian z odrętwieniem emocjonalnym.Czuję się jak schizofrenii.Ciężko.”

(Użytkowniczka 52 - wątek 6)

Osoby doświadczające straty czują się, w pewien sposób, zobowiązane do unikania publicznego okazywania swoich uczuć. Ten rodzaj radzenia sobie ze stratą prokreacyjną odnosi się do wymiaru społecznego przeżywania utraty, wpisy te wskazują, że czasami osoby po stracie prokreacyjnej hamują się w epatowaniu swoich uczuć, ponieważ uważają, że nie powinny okazywać swoich emocji w towarzystwie innych osób, nawet bliskich.

7.4 Ucieczka od smutku

Raport z badań:

Niektórzy forumowicze starają się uciekać od trudnych uczuć. Ta ucieczka może być mechanizmem unikania bolesnych emocji, ponieważ osierocona osoba zamiast skoncentrować się na przeżywaniu smutku, szuka czynności zastępczych.

Dyskusja i prezentacja tematu w odniesieniu do literatury:

Niektórzy osieroceni rodzice, którzy chcą odsunąć myśli o problemie, starają się nie doświadczać emocji. Radzą sobie z żalobą poprzez angażowanie się w inne czynności – tzw. czynności zastępcze (Endler i Parker, 1990). W badaniach było to czytanie książek, oglądanie filmów, czy próba zmęczenia się, żeby nie mieć siły na myślenie. Wykonywane czynności nie są związane bezpośrednio z sytuacją trudną i mają odciągnąć uwagę od przeżywanych i obecnych emocji.

„Ja też uciekam.... w filmy, książki.... był taki okres, że nie miałam czasu ani na książki, ani na filmy....

Teraz tak organizuję czas, żeby móc czytać i oglądać to, co mnie interesuje.... chociaż przez chwilę.....

Bo to jedne z przyjemniejszych chwil doby..... Taka chwila TYLKO dla mnie....

Czas spędzany z dziećmi - bezcenny.....

..... ale ten własny - najwłaśniejszy - też jest potrzebny.... pomaga przetrwać.....

Oby ten czas zasypiania stał się przyjemniejszy..... życzę”

(Użytkowniczka 75 - wątek 2)

„Wolałabym, żeby tego lutego nie było w kalendarzu!

Od połowy stycznia jestem rozdrażniona, podenerwowana...Ale wyszukuję sobie wiele dodatkowych zajęć, żeby odciągnąć myśli od wspomnień. W dzień to się udaje. Gorzej bywa nocami, kiedy nie mogę zasnąć,dlatego staram się zmęczyć, żeby \"paść\" i szybko zasnąć. Czasami się udaje...”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Ja kiedy próbowałam wrócić do normalnego funkcjonowania choć nie byłam jeszcze na to gotowa miałam atak paniki.”

Wśród badaczy nie ma spójności co do tego, jakie konsekwencje dla zdrowia ma hamowanie bolesnych emocji. Część badaczy uważa, że wyparcie może być korzystne dla funkcjonowania ludzi po doświadczeniu trudnych wydarzeń (Berndt, 2015). Inni uważają, że hamowanie przeżywania trudnych emocji może negatywnie wpływać na fizjologiczne i psychiczne życie człowieka (Stroebe i Schut, 1999). Jeśli potraktujemy stratę prokreacyjną jako doświadczenie, które może wywołać traumę²⁸, to aby sobie z nią poradzić, trzeba zmierzyć się z silnymi emocjami i wspomnieniami. Radzenie sobie z nią jest poznawczym przetwarzaniem traumy i polega w dużej mierze na integrowaniu informacji o doświadczonym zdarzeniu z posiadanymi i ukształtowanymi wcześniej schematami poznawczymi (Dudek, 2003).

²⁸ Około 31% osób cierpiących na PTSD to osoby, które doświadczyły nagłej śmierci osoby bliskiej. Jeśli założymy, że utrata ciąży przez część rodziców jest postrzegana jako śmierć dziecka, to możemy uznać, że mogą doświadczać symptomów PTSD (por. Breslau i in., 1998).

7.5 Tożsamość rodzica i rola dziecka

Raport z badań:

Doświadczenie sytuacji granicznej, stresowej powoduje zmiany w tożsamości człowieka. Osoba, która uczestniczy lub obserwuje trudną sytuację, musi się w niej na nowo odnaleźć. Zmiany w tożsamości odnoszą się bezpośrednio do zadań związanych z prokreacją. Obszary, które muszą zostać poddane pracy biograficznej, związane są z: przyjęciem określonej roli względem utraconego dziecka, jak i kolejnych urodzonych po nim oraz w - niektórych przypadkach – zaakceptowanie bezdzietności lub niemożności posiadania kolejnego dziecka.

Dyskusja i prezentacja tematu w odniesieniu do literatury:

Odmiana tożsamości po poronieniu związana jest z pracą biograficzną. Praca nad swoją tożsamością uwidacznia się w różnych działaniach i procesach. Będą to próby osadzenia siebie w roli rodzica zmarłego dziecka ²⁹, część osób będzie starała się pogodzić z myślą, że wraz z upływem czasu ich szanse na rodzicielstwo maleją, w tych przypadkach widać powolny proces akceptacji niepowodzeń prokreacyjnych. Warto zwrócić uwagę, że forumowiczki rozważają różne skutki późnego macierzyństwa: ograniczenia biologiczne oraz konsekwencje społeczne urodzenia dziecka po czterdziestym roku życia. Relację pomiędzy ograniczeniami oraz konsekwencjami społecznymi opisywali Berger i Luckmann (1983):

W aspekcie zewnętrznym nadal można twierdzić, że organizm nakłada ograniczenia na to, co jest możliwe społecznie. [...] Czynniki biologiczne ograniczają zakres możliwości stojących przed jednostką, jednak świat społeczny, którego istnienie wyprzedza każdą jednostkę, nakłada z kolei ograniczenia na to, co organizm może w sensie biologicznym. Dialektyka ta przejawia się we wzajemnym ograniczeniu organizmu i społeczeństwa. [...] Społeczeństwo wpływa również bezpośrednio na funkcjonowanie organizmu, zwłaszcza w odniesieniu do jego funkcji seksualnych i pokarmowych. [...] Tym, na co chcemy zwrócić uwagę, jest fakt, że społeczeństwo narzuca organizmowi pewne ograniczenia, podobnie jak organizm narzuca ograniczenia społeczeństwu. (s.273-276)

„Myślę, że już nie dam rady wrócić do tego czasu sprzed ostatniej ciąży (kiedy się nie starałam).

²⁹ Por. *Podrozdział 6.3 Budowanie i kontynuowanie więzi*

Ja wiem, że będę próbować chyba aż do klimakterium. Jednak zdaję się w tych staraniach na naturę.

Mój obecny gin. zapowiedział, że jeżeli przytrafi nam się kolejny cud, to od początku obstawi mnie lekami. Ale do tego czasu nie chcę już żadnych badań itp. Tak sobie wmówiłam, że pierwszą ciążę straciłam przez ibuprofen. Wzięłam go 2 razy na 3-4 dni przed terminem @, nie spodziewając się, że jestem w ciąży. Obecna ciąża zakończyła się tak szybko być może z powodu mojego/naszego wieku.

Czytałam gdzieś, że po 40 co druga kom. jajowa jest nieprawidłowa, co może prowadzić do poronienia właśnie. A ja od roku nie brałam już żadnych witamin typu folik itp. Teraz do nich wrócę. Wierzę, że coś się we mnie odblokowało i uda się...Tego się będę trzymać.

Dziękuję dziewczyny!"

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Moje lęki dotyczą tego, czy zdążę to późne dziecko wychować, wypuścić w świat. Wśród pozytywnych przykładów mam też w otoczeniu taki, że kobieta późno urodziła, niestety wcześniej zmarła zostawiając praktycznie sierotę (brak ojca, to niestety równie smutna historia, ale nie na to forum) u progu dojrzwania. Kiedy dochodzi brak lub (co naturalne) zaawansowany wiek dziadków, rodzeństwo na drugim końcu świata, lub jego niezaradność życiowa lub też jego brak, to los dziecka jest nieciekawym.

W opisywanym przeze mnie przypadku, dla dorosłego w tej chwili dziecka, skończyło się źle, ma zmarnowane życie praktycznie na jego starcie.

Wiem, że to skrajny przypadek, ale jakoś tak mi utkwił w głowie..."

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Nie boję się późnego macierzyństwa, w mojej rodzinie jest kilka przypadków, bardzo pozytywnych, nawet moja mama urodziła siostrę gdy miała 39 lat, teraz ma 71, siostra 32, mama bawi wnuki 7 i 6 lat i roczek ;) moja siostra jest prezentem na moje 9 urodziny :) a ta najmłodsza jej pociecha miała być rówieśnicą mojej Emilki ...

mam też kilk akoleżanek, które kolejn edzieci rodziły na moment przed 40....

lekarze, też się nie sprzeciwiają, tylko ostrzegają przed ststystyką, ale ja mam dużo młodsze koleżanki borykające się z chorobami maluchów i uważam, że wiek nie jest przyczyną... zresztą odmówiłam badań genetycznych, bo chore też bym kochała...”

(Użytkowniczka 74 - wątek 2)

„Wtedy trafiłam na Waszą stronę. Była chyba w przebudowie, ale znalazłam w niej ukojenie. Jednym tchem przeczytałam pamiętniki Ani (chyba nic nie pomyliłam), spłakałam się jak bóbr. I postanowiłam : nie odpuszczę, chcę się znowu starać, kiedy tylko będzie można. Ta myśl pozwoliła mi przetrwać te 4 tygodnie. Mąż nie jest zadowolony z mojej decyzji. Ale we mnie wszystko odżyło. No ale zbliża się chyba @, mam potworny PMS i on chyba sprowadza mnie na ziemię. Uświadomiłam sobie, że tak naprawdę praktycznie nie mam szans na ciążę. To był cud, bo my bez pomocy medycyny i lekarzy w ciążę nie zachodzimy (kiedyś lekarz określił, że naturalnie, to mamy szansę poniżej 1% i faktycznie, naturalnie nigdy wcześniej \"nie wpadliśmy\"). Wiek, prawie 41 lat też robi swoje. No i miotam się teraz pomiędzy ogromnym pragnieniem ponownego bycia w ciąży, a chłodną i trzeźwą oceną sytuacji- tak naprawdę nie mam na nią szans. Straciłam moją ostatnią szansę...”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

Drugi aspekt związany z tożsamością prokreacyjną odnosi się do tego, jaką rolę pełnić będzie kolejne urodzone dziecko w rodzinie. Rola, jaką przyjmie kolejne urodzone dziecko po poronieniu, wynika z faktu, że śmierć jednego z członków rodziny powoduje, że zarówno jednostki jak i rodziny muszą przystosować się do straty. Jednostki i ich bliscy dokonują reorganizacji struktury rodziny, w tym przyznanie lub porzucenie roli i zadań zmarłego. Czasami trudno jednoznacznie określić, czy chęć posiadania kolejnego dziecka jest sytuacją, kiedy osieroceni rodzice zaakceptowali już stratę i są gotowi wejść w rolę rodzica nowego dziecka czy osadzają kolejne dziecko w roli tego zmarłego (Barton-Smoczyńska, 2015).

Osieroceni mogą prezentować różne postawy związane z tworzeniem nowych związków. Istnieją dwie postawy, które znajdują się na przeciwległych biegunach i związane są ze stosunkiem do bycia w relacji z innymi. Niektórzy ludzie wahają się przed tworzeniem nowych

związków, ponieważ myślą, że zhańbi to pamięć o zmarłym, inni, że nikt nie zastąpi osoby, którą utracili. Z drugiej strony znajdują się tacy, którzy zamiast się wahać, szybko wchodzą w nowe związki. W wielu przypadkach takie działanie jest raczej ucieczką przed przeżywaniem żałoby i potrzebą zastąpienia osoby zmarłej kimś innym. Nowy związek może sprawić, że osoba osierocona, na jakiś czas poczuje się lepiej, ale równocześnie może zahamować intensywność uczuć związanych ze stratą (Barton-Smoczyńska, 2015; Kleszcz - Szczyrba, 2016a; Worden, 2009).

„Aniu, tak bardzo mi Ciebie brakuje, cały czas na Ciebie czekam kochanie. Za trzy miesiące byłabyś już z nami. Wiem, że nigdy nie będzie, a jednak nie mogę się doczekać.

Planuję wakacje i tak strasznie źle się z tym czuję, maleńka, bo powinnam w tym czasie zajmować się Tobą, powinnam nie spać, powinnam zmieniać pieluchy, powinnam Cię tulić...

Tak bardzo mi żal..

Kocham Cię, przepraszam, że nie dałam rady Cię uratować”

(Użytkowniczka 52 - wątek 6)

„Czy jestem złym ojcem, że tak rzadko ostatnio rozmawiamy?? Ale ja pamiętam cały czas, kocham Cię cały czas. Wiem, że przelałem całą swoją miłość na Twojego brata ale nie umiem inaczej...Tęsknię Maluszkę, miałbyś już prawie 2 latka...”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Kocham Cię i cały czas o Tobie pamiętam. Wiesz, Twoi bracia pochłaniają cały mój wolny czas, tak bardzo żałuję, że nie możesz się z nimi bawić. Kocham Cię i nigdy nie przestanę. Pamiętaj Tata Cię kocha [']”

(Użytkownik 86 - wątek 1)

„Ale to tylko gdybanie, mimo że w dniu twoich narodzin jemu zabiło serce, moje serce nadal tęskni do ciebie i nic tego nie zmieni.”

(Użytkowniczka 19 - wątek 4)

Doświadczenie straty wpływa na tożsamość osieroconych. Widoczne jest to we wpisach, kiedy kobiety rozważają akceptację różnych swoich tożsamości. Część z nich dotyczy bezdzietności, strachu związanego z nieposiadaniem dzieci czy akceptacją tego faktu:

„Minęło sporo czasu. W ubiegłym roku, tuż przed ukończeniem przeze mnie 40 lat, postanowiliśmy zakończyć naszą działalność prokreacyjną (oczywiście nie rezygnując z seksu, który od tej chwili stał się naprawdę fantastyczny). I tak powinna zakończyć się moja historia :... i żyli długo, i szczęśliwie.”

(Użytkowniczka 72 - wątek 2)

„Przeczytałam wszystko co tutaj piszecie. Czytając to zauważam wiele zachowań podobnych do mojego.. Każdej z Nas jest tak samo ciężko, każdej z Nas towarzyszy taka \"Nasza tragedia\" i to zostanie już na zawsze. Czytając niegосka zastanawiam się nad tym, czy za 11 lat nie napiszę czegoś podobnie.. U mnie minęły 4 lata i nadal nie ma dzieciątka.. tak bardzo się boję, że może już nigdy nie być kolejnego.. tak bardzo się boję..”

(Użytkowniczka 76 - wątek 2)

Należy podkreślić, że zmiany dotyczące tożsamości są wpisane w przeżywanie ciąży, a doświadczenie straty prokreacyjnej dodatkowo ten proces komplikuje. Cacace i Cantelmi (2013) piszą o ciąży w sposób następujący:

Ciąża, tak jak okres dojrzewania i menopauza, jest fundamentalnym testem zdrowia umysłowego, gdyż w sprzyjających warunkach decyduje o pojawieniu się bardziej zintegrowanych płaszczyzn własnej tożsamości i świadomości siebie. Natomiast w niesprzyjających warunkach może uruchomić rozwiązania mniej lub bardziej neurotyczne. Zostanie matką zakłada dostosowanie tożsamości do przejścia od roli córki do roli rodzicielki. Proces, który rozpoczyna się w chwili poczęcia, domaga się uporządkowania na nowo wszystkich czynników psychicznych, jakie rozwinęły się począwszy od dzieciństwa i cechowały dotychczasowe dzieje tej kobiety. Z tego powodu ciąża obejmuje także czas kryzysu i zamieszania, gdyż w ciągu zaledwie dziewięciu miesięcy kobieta musi stawić czoła zmianom, które dotyczą całej jej osobowości. Mają one na celu zbudowanie stabilnego obrazu siebie jako matki, który zakłada umiejętność zbudowania wewnętrznej przestrzeni, „psychicznego łona”, na przyjęcie dziecka i na

relację z nim. Kobieta jest zmuszona stworzyć nowy obraz siebie i zbudować nową tożsamość, gdyż ciąża jest też ważnym potwierdzeniem i rozwinięciem własnego poczucia tożsamości. (s.11-14)

Jak widać w zaprezentowanym cytacie, sama ciąża powoduje wiele następstw związanych z reorganizacją tożsamości. Poronienie wprowadza dodatkowe, niesprzyjające warunki, gdyż: hamuje procesy związane z tożsamością matki, wzbudza lęki egzystencjalne, powoduje utratę kontroli nad życiem, pozostawia wiele przestrzeni do rozważań dotyczących posiadania kolejnych dzieci. Tak wiele dodatkowych, niekorzystnych czynników wpływa na to, że procesy biograficzne mogą przebiegać w sposób bardzo skomplikowany.

Rozdział VIII Model radzenia sobie ze stratą prokreacyjną oraz implikacje dla poradnictwa – dyskusja wyników

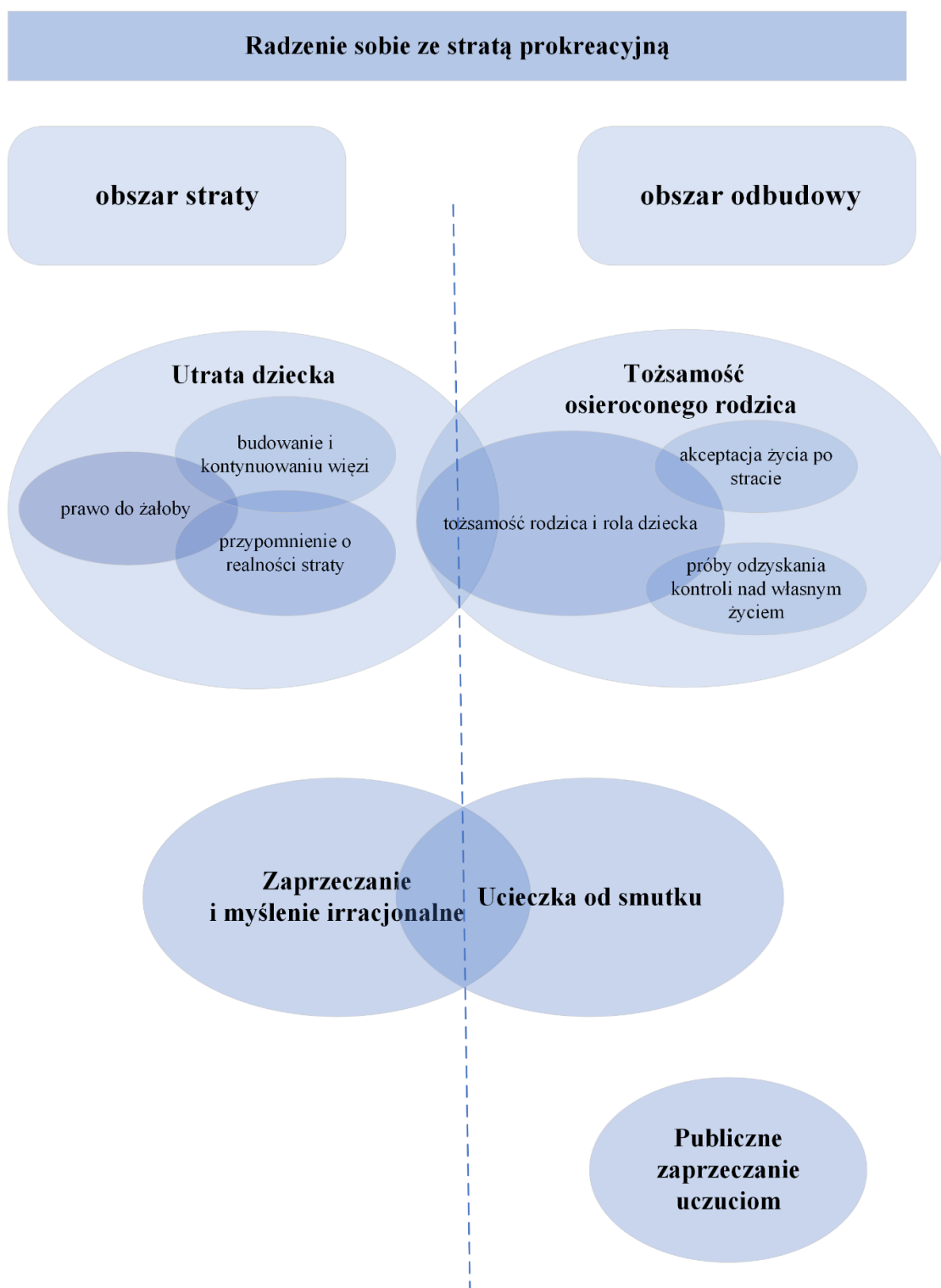
8.1 Model radzenia sobie ze stratą prokreacyjną

Na podstawie badań można wykazać, że rodzice, którzy doświadczyli straty prokreacyjnej, wykorzystują różnorodne sposoby radzenia sobie z nią. W badaniach wyróżniono dziewięć tematów, w obrębie których rodzice radzą sobie ze stratą prokreacyjną. Tematy te odnoszą się do dwóch głównych obszarów radzenia sobie z utratą – obszaru straty i obszaru odbudowy.

Zaprezentowane w *Rozdziale VI i VII* sposoby radzenia sobie ze stratą prokreacyjną są zbliżone do zaproponowanych przez Stroebe i Schuta (1999) dwóch strategii opisanych w modelu podwójnego procesu radzenia sobie z utratą. Wyłonione w analizie sposoby radzenia sobie ze stratą prokreacyjną korespondują ze strategiami wyżej wymienionego modelu i w pewnym zakresie oddają założenia tego modelu. To, co jest tożsame z modelem Stroebe i Schuta, to podział na dwa główne sposoby radzenia sobie oraz występowanie oscylacji pomiędzy tymi sposobami. Badania ujawniły jednak specyficzne dla rodziców po poronieniu sposoby radzenia sobie ze stratą prokreacyjną oraz wykazały sposoby radzenia sobie, które są ze sobą ściśle powiązane (rysunek 13).

Rysunek 13

Model radzenia sobie ze stratą prokreacyjną



Źródło: Opracowanie własne

Powiązane sposoby w obrębie jednego obszaru to:

- Budowanie i kontynuowanie więzi – przypomnienie o realności straty;
- Tożsamość rodzica i rola dziecka – akceptacja życia po stracie;
- Tożsamość rodzica i rola dziecka – próba odzyskania kontroli nad życiem.

Powiązane sposoby pomiędzy dwoma obszarami:

- Budowanie i kontynuowanie więzi – tożsamość rodzica i rola dziecka;
- Zaprzeczanie i myślenie irracjonalne - unikanie smutku.

W badaniach wyodrębniono cztery sposoby radzenia sobie ze stratą prokreacyjną związane z obszarem straty. Są nimi:

- Prawo do żałoby;
- Przypomnienie o realności straty;
- Budowanie i kontynuowanie więzi;
- Zaprzeczanie i myślenie irracjonalne.

Stroebe i Schut (1999) w swoim modelu opisują, że strategie radzenia sobie z utratą uruchamiane są, ponieważ osierocony doświadcza: utraty więzi z osobą zmarłą, utraty przyszłości związanej z tą osobą, musi zarządzać swoimi emocjami oraz reorganizować przywiązanie do zmarłego. Z analizy materiału wynika, że rodzice postrzegają stratę ciąży jako stratę dziecka i mają potrzebę przeżycia żałoby takiej, jak w przypadku utraty członka rodziny. Doświadczają takich samych różnorodnych uczuć, jak osoby będące w żałobie, np. po śmierci partnera lub rodzica, tzn. smutku, żalu, rozpacz, złości, doświadczają również wtargnięć żalu, pragną kontynuować więź ze zmarłym dzieckiem.

To, co wyraźnie wyłoniło się z analizy, to potrzeba uznania zarówno dziecka, jakie było obecne w życiu rodziców podczas trwania ciąży (niezależnie od jej długości), jak i uznania straty tego konkretnego dziecka. Odpowiedzią na tę potrzebę jest radzenie sobie ze stratą prokreacyjną, które koncentruje się na budowaniu i kontynuowaniu więzi. Rodzice posługują się tym sposobem radzenia sobie, aby móc uwiarygodnić przed sobą i innymi następujące fakty: po pierwsze, że ciąża była dla nich dzieckiem, po drugie, że istnieje prenatalna więź z dzieckiem,

po trzecie, że oni są w roli rodzica dla tego dziecka. To uwiarygodnienie powoduje, że dają oni sobie prawo do przeżywania żałoby.

Radzenie sobie ze stratą prokreacyjną poprzez budowanie i kontynuowanie więzi z dzieckiem jest związane z urealnieniem dziecka - a w konsekwencji również urealnieniem straty - oraz urealnieniem roli rodzica, co powoduje dookreślenie więzi rodzic – dziecko. Należy podkreślić, że w badaniach zauważalne jest to, że rodzice budują więź z dzieckiem praktycznie od momentu potwierdzenia ciąży (nawet testem domowym) oraz że bardzo szybko czują się w roli rodzica względem tego dziecka. Wiele osób na forum określa siebie mianem mamy lub taty tego konkretnego dziecka, które zostało utracone. Dookreślenie się w roli rodzica powoduje, że pokazują oni, iż dziecko oraz łącząca z nim więź była autentyczna.

Poronienie jest specyficzną utratą dziecka, ponieważ często rodzice nie doświadczają całego spektrum jego obecności, często nie mają po nim pamiątek, nie znają jego wizerunku, nie doświadczają cielesności jego ciała, dlatego jednym ze sposobów poradzenia sobie ze stratą jest urealnienie dziecka. Urealnienie związane jest z istnieniem prenatalnej więzi pomiędzy matką (rodzicami) a dzieckiem. Niektórzy badacze wskazują nawet, że więź ta może funkcjonować nawet przed biologicznym poczęciem się dziecka – jako marzenia i fantazje o nim (Bueno, 2022; Robinson i in., 1999). Rodzice radzą sobie z urealnieniem swojego potomka poprzez następujące zachowania: nadanie imienia, pieszczotliwego określenia, nazywanie dziecka synem, córką; wyrażanie miłości i tęsknoty za nim; pamiętanie o dziecku; poczuwanie się do roli rodzica. Wiele aktywności związanych z urealnieniem dziecka ma miejsce na forum internetowym, które daje przestrzeń do takich działań.

Rodzice często we wpisach na forum mówią o miłości do dziecka, ogromnej tęsknocie za nim, potrzebie pamięci - jest to forma relacji z dzieckiem. Istotne jest to, że tak jak w przypadku żałoby po stracie, np. partnera lub rodzica, tak i w tych przypadkach ważna jest transformacja więzi pomiędzy rodzicem i dzieckiem. Oznaką transformacji więzi może być chęć posiadania miejsca pamięci i pamiątek po zmarłym potomku. Osoby osierocone pragną zachować, np. zdjęcia po zmarłym, różne drobiazgi, które ta osoba pozostawiła po sobie. Rodzice tracący dziecko w wyniku poronienia mogą mieć jedynie zdjęcie USG. Czasami, gdy ciąża zakończyła się na bardzo wczesnym jej etapie i rodzice nie posiadają zdjęcia USG, zachowują, np. kartę ciąży czy wynik testu ciążowego. Czasami wobec braku pamiątek (choć nie tylko z tego powodu) rodzice urealniają swoją stratę poprzez poszukiwanie symbolicznych miejsc pamięci. Takim symbolicznym miejscem pamięci są również fora internetowe, które zrzeszają rodziców

po stracie. Rodzice wykorzystują je jako miejsce pamięci i wspomnień o dziecku, zapalają wirtualne świece, dokonują symbolicznych odwiedzin – rocznicowych, z okazji Dnia Dziecka Utraconego, 1 listopada, Dnia Matki i Ojca.

Dokonanie urealnienia dziecka daje przestrzeń do uznania tego, że to dziecko zmarło, a rodzice muszą zaakceptować rzeczywistość straty. W tej akceptacji mogą pomóc rytuały pożegnania i pochówku, gdyż urealniają one doznana stratę. Rodzice, którzy wiedzieli i skorzystali z możliwości pochowania swojego dziecka, nie żałują tych decyzji i w konsekwencji posiadają również miejsce pamięci o swoich utraconych dzieciach.

Nie wszyscy rodzice doświadczający poronienia mają wiedzę i możliwość dokonania pochówku dziecka³⁰, a to rodzi dalsze konsekwencje w postaci braku grobu, określonego realnego miejsca pamięci – dlatego część osób traktuje forum jako symboliczne miejsce pamięci. W wielu wpisach *zapalane* są wirtualne świece³¹ za dzieci, które odeszły – tak jak dzieje się to na realnych cmentarzach. Te wirtualne świece są zapalane zarówno przez rodziców dzieci, jak i przez innych użytkowników forum.

Rodzice po poronieniu doświadczają wtargnięć żalu. Wtargnięcia te podkreślają realność straty dziecka, czyli w konsekwencji konfrontują rodziców z jego śmiercią. W modelu, który był inspiracją do niniejszej analizy – wtargnięcia żalu, jak pisze Stroebe i Schut (1999, 2010), pojawiają się w momentach, kiedy osierocony próbuje normalnie żyć i doświadcza realności straty. W przypadku przeprowadzonych badań ten obszar związany jest z faktem, że rodzice tracący dziecko doświadczają dewastacji: marzeń o rodzicielstwie, przyszłości, pełnionych rolach oraz uzmysławiają sobie, że zostali pozbawieni możliwości bycia ze swoim dzieckiem. Uświadomienie sobie, że utracili oni swoje dziecko powoduje wtargnięcia smutku i żalu, które pojawiają się w związku z pewnymi datami, np. terminem porodu, rocznicami poronienia, okresami świątecznymi. Wtargnięcia te występują również w konkretnych sytuacjach społecznych, czyli podczas kontaktu z ciężarnymi i małymi dziećmi.

Rodzice, którzy stracili dziecko, są szczególnie podatni na wtargnięcia żalu i smutku w rocznicę poronienia, co wskazuje na to, że doświadczają oni – tak jak w przypadku śmierci innych ważnych osób – normalnej zadumy, nostalgii czy smutku. Rodzice muszą radzić sobie również z wtargnięciami żalu, które pojawiają się w okolicy terminu porodu – wtargnięcia te dotkliwie pokazują, co zostało im odebrane w następstwie poronienia. Nastrój i podniosłość świąt

³⁰ Coś dopisać o tym, że to lekko się zmieniło i że zmienia się postawa

³¹ Znak wirtualnej świece [‘], (*)

religijnych powodują, że rodzice są bardziej refleksyjni względem swojego życia, szczególnie trudne bywają pierwsze święta po śmierci (jest to charakterystyczne dla wszelkiego rodzaju strat bliskich osób). Żal pojawia się również podczas spotkań z kobietami w ciąży oraz z małymi dziećmi, ponieważ interakcje te powodują ból, który spowodowany jest tym, że osieroceni rodzice mają świadomość, że nie będą mogli doświadczyć takich samych etapów życia z utraconym dzieckiem. Doświadczenie tych wtargnięć powiązane jest z urealnieniem dziecka, ponieważ pokazuje, że rodzice realnie stracili możliwość przeżywania określonych z nim sytuacji.

Worden (2009, 2022) wskazuje, że niektórzy osieroceni mogą okazywać przeciwne zachowanie, czyli zaprzeczać autentyczności straty. Zaprzeczanie i myślenie irracjonalne jest odrębnym sposobem radzenia sobie z poronieniem zorientowanym na stratę. Rodzice zaprzeczają stracie, aby chronić się przed rzeczywistością śmierci dziecka. W badaniach zaprzeczanie to zostało zaobserwowane jako dwa sposoby radzenia sobie z poronieniem – pierwszy z nich dotyczył zaprzeczania jako reakcji na stres, drugi rodzaj związany jest z długotrwałym zaprzeczaniem stracie.

Mechanizm zaprzeczania jest mechanizmem obronnym i ma chronić przed dotkliwym cierpieniem, przeciwdziała lękowi, zwiększa poczucie siły wpływania na bieżącą, trudną do zmiany sytuację, daje poczucie bezpieczeństwa i ratunku, jednak w przypadku sytuacji nieodwracalnych (poronienia) daje tylko chwilowe wytchnienie i opóźnia proces zmierzania się z rzeczywistością straty. Mechanizm ten widoczny jest wśród użytkowników forum, w momencie, gdy opisują swoją reakcję na stratę, która zdaje się być nieadekwatna do sytuacji, np. zachowanie spokoju tuż po zabiegu w szpitalu.

Natomiast długotrwałe zaprzeczanie opóźnia proces pogodzenia się ze stratą. Rodzice, którzy w ten sposób radzą sobie z poronieniem, liczą, np. wiek ciąży tak, jakby ona nadal trwała, zastanawiają się, jak przebiegałby poród, obchodzą urodziny dziecka w kolejnych latach. Długotrwałe zaprzeczanie doznanej stracie może być związane również z unikaniem żałoby – ten sposób radzenia sobie z poronieniem jest zorientowany na odbudowę. W przeprowadzonych badaniach widać, że te dwa sposoby korespondują ze sobą.

Rodzice po poronieniu mogą doświadczać również myślenia irracjonalnego, dzieje się tak, ponieważ w następstwie stresu, jakiego doznają, mogą doświadczać regresji i powracać do prymitywnych form myślenia. Myślenie irracjonalne ukazane w badaniach odnosi się do fantazji, iluzji i fikcji co do możliwości cofnięcia czasu, aby do poronienia nie doszło. Celem

myślenia irracjonalnego jest, jak w przypadku zaprzeczania, potrzeba poczucia kontroli nad sytuacją, która jest niekontrolowalna. Oba sposoby radzenia sobie dają rodzicom złudne poczucie kontroli.

Tak jak w przypadku modelu Stroebe i Schuta (1999) w badaniach wyłonione zostało pięć sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną, które związane są z obszarem odbudowy. Są nimi:

- Akceptacja życia po stracie;
- Próba odzyskania kontroli nad życiem;
- Publiczne zaprzeczanie swoim uczuciom;
- Ucieczka od smutku;
- Tożsamość rodzica i rola dziecka.

Ważnym obszarem radzenia sobie ze stratą prokreacyjną zorientowanym na odbudowę jest budowanie tożsamości rodzica i odkrywanie roli dziecka. Trudne doświadczenia, sytuacje graniczne, traumy, bardzo mocno wpływają na tożsamość człowieka. Doświadczając straty prokreacyjnej, rodzice muszą przejść proces transformacji więzi z dzieckiem, a rodzaj tej więzi może dookreślać tożsamość rodzica. W sytuacji, gdy od początku ciąży była silna więź prenatalna, rodzic po poronieniu musi rozbudować swoją tożsamość o elementy związane ze stratą, musi, np. przyjąć perspektywę, że jest nadal rodzicem, jednak jego dziecko nie jest fizycznie obecne z nim i nie istnieje w rzeczywistym świecie. Ta akceptacja straty dziecka i jego nieobecności w postaci fizyczności, buduje tożsamość rodzica osieroconego. Ważne jest również to, żeby rodzice zdawali sobie sprawę, jaką rolę pełniło zmarłe dziecko w ich świecie. Jest to istotne, ponieważ jeśli rodzice uznają, że dziecko odeszło, mogą budować poprawne relacje z kolejnymi dziećmi, które urodzą się po poronieniu. Rodzice, którzy nie wykonali takich przekształceń tożsamości oraz nie dookreślili roli dziecka utraconego, mogą przekazywać kolejnemu dziecku lęki i oczekiwania, jakie pojawiły się w odniesieniu do dziecka utraconego. Przekształcanie tożsamości odnosi się również do sytuacji, gdy rodzice godzą się, np. z faktem bezdzietności lub utratą biologicznych predyspozycji do zajścia w ciążę.

Radzenie sobie poprzez akceptację życia po stracie jest istotnie związane z budowaniem tożsamości rodzica i roli dziecka. Ten sposób radzenia sobie ukazuje, że poronienie było wyjątkowo trudnym, granicznym doświadczeniem. Pełnym bólu, poczucia winy, które znacząco wpłynęło na życie rodziców, jednak można zaadaptować się do tego rodzaju utraty. Często w tym obszarze, zanim dojdzie do akceptacji straty, musi nastąpić: akceptacja uczuć,

które tej stracie towarzyszą, akceptacja utraconych chwil, które mogłyby zaistnieć, gdyby dziecko się urodziło. Jednym z dowodów na akceptację życia po stracie może być obchodzenie Dnia Dziecka Utraconego³², czyli święta poświęconego zadumie nad dziećmi, które odeszły w wyniku poronienia, martwego urodzenia czy porodu przedwczesnego. Kolejnym dowodem na to, że osieroceni akceptują zmiany, jakie następują w ich życiu po poronieniu, jest zrozumienie lub chociażby próba zrozumienia tego, że inni mogą ich stratę przeżywać w odmienny sposób. Jeśli osoba po trudnych doświadczeniach jest w stanie wyjść poza swój ból, to oznacza, że już nie jest silnie skoncentrowana tylko na swoim przeżywaniu straty oraz że zaczyna na powrót interesować się swoim otoczeniem.

Rodzice radzą sobie ze stratą prokreacyjną poprzez próbę odzyskania kontroli nad życiem. Niewątpliwie poronienie jest doświadczeniem, które pozostaje poza kontrolą człowieka, tzn. nawet pomimo podjęcia wielu różnorodnych działań ciąża może zakończyć się niepowodzeniem. Osoby doświadczające utratę kontroli nad życiem, chcą jak najszybciej ją odzyskać. Jednym ze sposobów poradzenia sobie z tym dyskomfortem jest podejmowanie działań związanych z planowaniem kolejnej ciąży. Jeśli proces ten rozpoczyna się w bardzo krótkim czasie od straty, pojawia się refleksja, iż rodzice uciekają od trudnych emocji oraz rodzić ryzyko, że kolejne urodzone dziecko będzie pełniło funkcję potomka zastępczego lub nadmiernie chronionego.

Chcąc odzyskać kontrolę nad życiem, osieroceni rodzice czasami zmieniają pracę, krąg znajomych – po to, aby nie było trudnych pytań, aby nie trzeba było ujawniać swoich emocji związanych ze stratą. Z przeprowadzonych badań wynika jednak, że sposób ten nie daje ukojenia, ponieważ pytania o potomstwo pojawiają się również w nowym środowisku, co nadal dostarcza frustracji, stresu i różnorodnych refleksji na temat swojej sytuacji prokreacyjnej.

Rodzice chcący odzyskać kontrolę nad życiem podejmują też bardziej konstruktywne działania, jak np. bardziej otwarte okazywanie emocji – co pozwala na ich odreagowanie oraz może powodować, że osoba osierocona spotka inne osoby, które są gotowe przyjąć te uczucia. Przykładem są tutaj inni użytkownicy forum, którzy współtowarzyszą w tych emocjach. Należy podkreślić, że forum jest miejscem, gdzie osoby po stracie czują się zrozumiane, mogą otwarcie okazywać swoje emocje, dzielić się swoimi przemyśleniami. Forum jest przestrzenią, gdzie inni użytkownicy dają prawo do żałoby, urealniają dziecko i jego stratę, często pokazują również,

³² Dzień Dziecka Utraconego obchodzony jest 15 października

że istnieje dalsze życie po śmierci dziecka (opisując swoje doświadczenia i zmieniające się względem poronienia uczucia). Forumowicze często też wykazują, iż naturalny jest fakt, że jest się rodzicem względem utraconego dziecka, opisują swoje przypadki, aby pokazać, co w ich sytuacji dało ukojenie, a które działania raczej pogłębiły ich żalobę.

Jednym ze sposobów radzenia sobie, który został zauważony we wpisach na forum, to gotowość na skorzystanie z porady specjalisty, psychologa, psychiatry, psychoterapeuty, którzy mogą podejmować działania wspierające ludzi w przeżywaniu żalu. Odnosząc się jednak do ilości takich wpisów – nie jest to bardzo powszechne działanie opisywane na forum i podejmują je osoby, które poczuły, że nie są w stanie same poradzić sobie z emocjami związanymi z poronieniem. Część osób tylko odnosi się do możliwości skorzystania z porady bez ostatecznej (przedstawionej na forum) decyzji.

Publiczne zaprzeczanie uczuciom jest jednym ze sposobów radzenia sobie z utratą. Jest to mechanizm, który w pewien sposób jest odpowiedzią na to, że społeczeństwo nie daje prawa do przeżywania żaloby po poronieniu oraz do okazywania emocji związanych ze stratą. Ponieważ w społeczeństwie jest niewielkie przyzwolenie na oplakiwanie poronienia, rodzice po stracie, chcąc chronić siebie przed dodatkowymi trudnościami (związanymi z niezrozumieniem ich sytuacji), wolą nie pokazywać publicznie swojego bólu. W nielicznych przypadkach forumowicze piszą, że nie okazują swoich uczuć smutku i żalu w obecności swoich partnerów, aby chronić ich przed cierpieniem.

Unikanie smutku jest kolejnym sposobem radzenia sobie ze stratą prokreacyjną. Sposób ten koresponduje z mechanizmem zaprzeczania stracie, ma chronić rodziców przed zmierzaniem się z następstwami straty, zahamować trudne do akceptacji emocje, dać pozorne bezpieczeństwo. Badacze zajmujący się tym zjawiskiem nie są jednoznaczni w swoich ocenach, co do tego, że mechanizm ten ma tylko negatywne skutki. Niektórzy uważają, że zaprzeczanie może dawać chwilowe wytchnienie dla rodziców pogrążonych w żalobie, a dzięki niemu mogą powracać do normalnego funkcjonowania. W badaniach osoby poszukiwały wytchnienia poprzez odciążenie uwagi od przeżywanych i obecnych emocji, angażując się w czynności zastępcze – np. czytanie książek, oglądanie filmów.

Podsumowując przedstawione powyżej argumenty można wykazać, że rodzice po stracie prokreacyjnej piszący na forum zraszającym rodziców po poronieniu, podejmują działania mające na celu poradzenie sobie z doznaną stratą. Wymienione powyżej sposoby radzenia sobie częściowo pokrywają się z zaproponowanymi przez Stroebe i Schuta (1999, 2010) strategiami

z modelu podwójnego procesu radzenia sobie z utratą. Badania wykazują jednak specyficzne dla rodziców po poronieniu sposoby radzenia sobie z tym doświadczeniem, w szczególności dotyczą one podejmowania działań związanych z urealnieniem dziecka, a w konsekwencji urealnieniem również straty oraz uwiarygodnieniem więzi prenatalnej.

8.2 Implikacje dla poradnictwa profesjonalnego

W rozdziale tym, na podstawie przeprowadzonych badań, zostaną przedstawione implikacje dla poradnictwa profesjonalnego. Badania wykazały, że rodzice po stracie prokreacyjnej wykorzystują określone sposoby radzenia sobie z tym doświadczeniem. Odwołując się do definicji poradnictwa zaprezentowanej w rozdziale teoretycznym, należy wskazać, w jaki sposób można kształtować sieci wspierania tak, aby pobudzały one procesy radzenia sobie ze stratą.

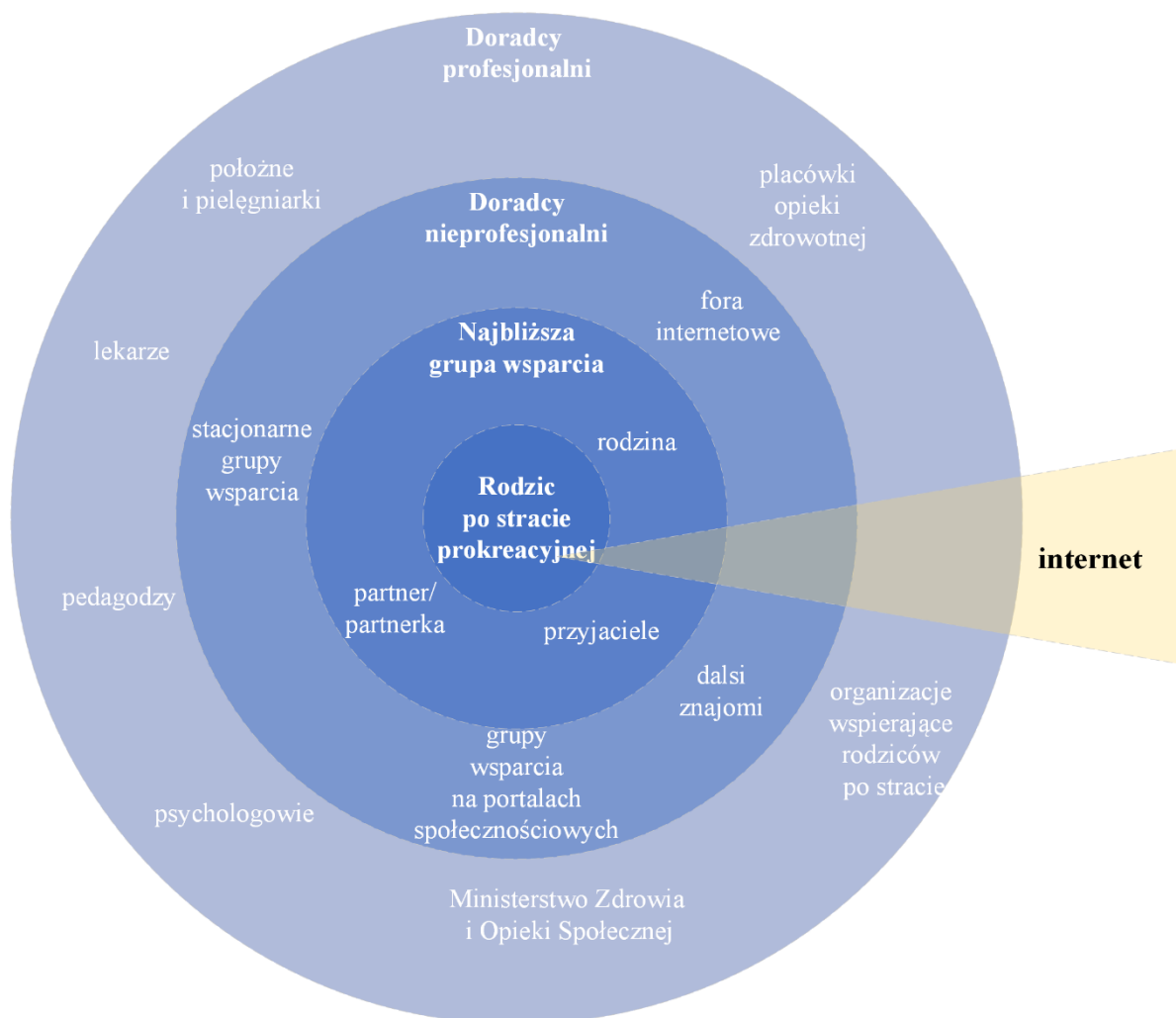
Helena Sęk (1986) zwraca uwagę, że

Procesy wsparcia społecznego zachodzą w układzie wzajemnych interakcji między jednostką a jej otoczeniem społecznym, przy czym stroną aktywną może być zarówno otoczenie społeczne, np. konkretna osoba udzielająca wsparcia, jak i osoba znajdująca się w sytuacji problemowej lub trudnej. To osoba potrzebująca może tak współkształtować swoje otoczenie, aby w razie zaistnienia sytuacji trudnej odnaleźć w tym otoczeniu osoby lub grupy wspierające, wybrać właściwe osoby oraz aktywnie unikać pewnych grup wsparcia. (s.793)

Łącząc powyższą definicję wsparcia społecznego i zaprezentowany w części teoretycznej diagram przedstawiający sieć grup wspierania (Murgatroyd, 2000), poniżej zaproponowano sieć grup wspierania dla rodziców po stracie prokreacyjnej (rysunek 14).

Rysunek 14

Sieć grup wspierania dla rodziców po stracie prokreacyjnej



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Poradnictwo i pomaganie Murgatroyd (2000), Wydawnictwo Zysk i S-ka

Po pierwsze, należy podkreślić, że rodzice po stracie prokreacyjnej piszący na forum, biorą aktywny udział w radzeniu sobie z poronieniem. Nie pozostają oni bierni względem krytycznego wydarzenia życiowego, jakim jest strata prokreacyjna, dlatego głównym celem poradnictwa powinno być wspieranie procesów radzenia sobie. W nawiązaniu do powyższego diagramu oraz zaprezentowanych definicji poradnictwa można zauważyć, że działania

poradnicze powinny koncentrować się na wzmocnieniu sieci grup wspierania na każdym z jej poziomów, poczynając od grupy pierwszej, a kończąc na doradcach profesjonalnych.

Teusz (2011) zauważa, że wsparcie, które optymalizuje procesy radzenia sobie, jest dostępną pomocą dostosowaną do wymogów sytuacji i odnosi się do potrzeb osób doświadczających krytycznych wydarzeń życiowych. W przypadku straty prokreacyjnej należy podkreślić, że najważniejszą potrzebą jest uzyskanie prawa do przeżywania żałoby po stracie dziecka. Nawet zwykłe uznanie tego, że dla rodzica poronienie jest stratą dziecka i prezentowane przez niego zachowania są naturalną reakcją na śmierć, może optymalizować procesy radzenia sobie z utratą.

Poniżej znajdują się propozycje aktywności dla pedagogów, psychologów, andragogów, którzy poprzez swoje działania mogą odpowiednio rozwijać i wzmacniać poszczególne poziomy sieci wspierania tak, aby mogły one podejmować samodzielne, samorządne, spontaniczne i wspierające działania względem rodziców po doświadczeniu poronienia.

Poniżej zostaną omówione działania poradnicze skierowane do dwóch podmiotów, którym udziela się wsparcia, tzn. zarówno do rodziców doświadczających straty prokreacyjnej, jak i ich najbliższych. Grupy tych podmiotów zostały połączone, ponieważ w wielu przypadkach działania poradnicze świadczone przez profesjonalistów są podobne, w szczególności, jeśli dotyczą one wsparcia informacyjnego. W przypadkach, gdy zakresy wsparcia różniły się w sposób istotny, zostały one rozdzielone.

Należy zwrócić uwagę na to, że Murgatroyd (2000) uważa, iż osoby z najbliższej grupy wsparcia są traktowane jako najważniejsze źródło pomocy dla osób doświadczających trudności życiowych.

Najważniejszym zadaniem specjalistów z zakresu poradnictwa jest dawanie pomocy emocjonalnej rodzicom oraz osobom z pierwszego poziomu wsparcia. Wsparcie emocjonalne kierowane jest głównie do kobiet tracących ciążę, zapomina się jednak o tym, że w wyniku poronienia to oboje rodzice tracą dziecko. Oczywiście mężczyzna nie doświadcza straty fizycznej, ponieważ ciąża nie rozwijała się w jego ciele, ale w jego przypadku następuje również utrata marzeń i fantazji związanych z dzieckiem, które zostało utracone (Bueno, 2022; Chavez i in., 2019; Locock i Alexander, 2006). Dlatego ważne jest, aby wsparcie było kierowane do pary jako rodziców, którzy doświadczają śmierci dziecka. Przyzwolenie na przeżywanie żałoby, której doświadczają oboje rodzice, daje im możliwość do wspólnego dzielenia się swoimi emocjami. Dobrą praktyką działań specjalistów jest pokazanie

osieroconym rodzicom, że mogą tę tragedię przeżywać wspólnie i dawać sobie wzajemne wsparcie.

Ważnym zadaniem dla specjalistów jest informowanie o tym, że zarówno kobiety jak i mężczyźni mogą przeżywać stratę w sposób emocjonalny. Specjaliści mogą budować klimat związany z tym, aby porzucić stereotypowe myślenie o podziale na żalobę kobiecą – emocjonalną i żalobę męską – zadaniową (Bueno, 2022), dając to przestrzeń dla mężczyzn, którzy odczuwają emocje związane z utratą ciąży, ale ze względu na obowiązujące społeczno – kulturowe reguły nie wyrażają ich, przyjmując często rolę niewzruszonego opiekuna partnerki (Howells, 2014). Pokazanie partnerom, że mogą przeżywać emocje i się nimi dzielić, może korzystnie wpłynąć na relacje w związku, ponieważ nie powoduje to bariery w komunikacji i narastającego napięcia związanego z niezrozumieniem siebie nawzajem w smutku i żalu po stracie dziecka. Wsparcie rodziców w tym, aby otwarcie rozmawiali o swoich uczuciach i emocjach, może korzystnie wpłynąć na ich relację, a w perspektywie może uchronić tę parę od rozpadu relacji³³ czy konieczności zasięgnięcia wsparcia profesjonalistów w celu rozwiązania narastających od długiego czasu konfliktów.

Szczególnie ważne jest, aby specjaliści zwracali uwagę osobom z otoczenia rodziców po stracie prokreacyjnej na to, że obydwójce rodzice doświadczają straty dziecka. Bardzo często osoby z każdego poziomu sieci wspierania, zapominają o tym, że ojciec również doświadcza straty i potrzebuje odpowiedniego wsparcia i przestrzeni do wyrażenia swoich emocji i obaw związanych z tym wydarzeniem (Barton-Smoczyńska, 2015; Chavez i in., 2019; J. Frost i in., 2007; M. Frost i Condon, 1996; Lloyd Jones, 2015; Locock i Alexander, 2006; Majewska, 2016).

W zaprezentowanej powyżej sieci wspierania na pierwszym poziomie oprócz partnerów znajduje się również dalsza rodzina. Warto zwrócić uwagę, że śmierć jednej osoby z rodziny zawsze oddziałuje na wszystkich jej członków. W sytuacji śmierci, członkowie rodziny w różny sposób reagują i adaptują się do doznanej straty. Bueno (2022) uważa, „że poronienie zatacza szersze kręgi osierocenia, niż się zazwyczaj spodziewamy, a tym bardziej zauważamy” (s.188). Wynikać może to z faktu, że traktowanie poronienia jako utraty dziecka, jest kulturowo i społecznie stosunkowo nowym zjawiskiem i musi upłynąć trochę czasu, aby włączyć (w sposób kulturowy) dalszą rodzinę do grona osób oplakujących dziecko zmarłe w wyniku poronienia.

³³ Badania z 2010 roku w Stanach Zjednoczonych wskazują, że pary doświadczające poronienia lub martwego urodzenia mają większe szanse na rozpad relacji (Gold i in., 2010)

To, co pojawia się w opisach różnych przypadków to fakt, że poronienie u córki lub synowej przywołuje u matek lub teściowych wspomnienia poronień sprzed lat, które ze względu na normy społeczne i kulturowe, w tamtym czasie, nie mogły zostać opłakane (Barton-Smoczyńska, 2015; Bueno, 2022). W obliczu takich sytuacji, ważne są wspierające postawy specjalistów, którzy mogą udzielać pomocy również dalszej rodzinie.

Poronienie ma wpływ na relację z kolejnymi dziećmi, które pojawią się po tej tragedii, dlatego ważne jest wsparcie informacyjne dla rodziców oraz rodzin tracących dziecko. Edukacja z tym związana powinna obejmować problematykę kształtowania więzi z nienarodzonym dzieckiem oraz z kolejnymi po nim urodzonymi. Po pierwsze, specjaliści mają dużą przestrzeń do wspierania rodziców w procesie budowania, kontynuowania i przekształcania więzi ze zmarłym dzieckiem. Mogą to robić poprzez informowanie o możliwości zachowania pamiątek po dziecku, nadania imienia, przeprowadzenia pochówku, stworzenia miejsca pamięci o dziecku i wskazanie, że ważną sprawą jest opłakanie jego śmierci oraz danie sobie czasu na emocje, które następują po poronieniu. Po drugie, specjaliści mają możliwość podejmowania działań mających na celu uwrażliwienie innych członków rodziny na potrzeby rodziców po stracie prokreacyjnej, a które związane są z urealnieniem więzi rodzic-dziecko oraz przekształcaniem tej więzi na skutek śmierci dziecka. Proste działania podejmowane przez ludzi z najbliższego otoczenia, takie jak: mówienie o zmarłym dziecku po imieniu, uczestnictwo w rytuale pożegnania i pochówku, pamiętanie o rocznicy śmierci, dbanie o pamiątki po dziecku, mogą być bardzo znaczącym wsparciem dla rodziców po poronieniu, ponieważ uwiarygadniają istnienie oraz śmierć tego dziecka.

Wyjątkowo istotnym obszarem aktywności specjalistów jest działalność informacyjna, która koncentruje się na udostępnianiu treści związanych z tym, w jaki sposób śmierć wpływa na pełnione role żyjących członków rodziny. O ile w przypadku śmierci, np. głowy rodziny, często bardzo wyraźnie widać, kto przejmuje zadania tej osoby (Worden, 2009, 2022), w przypadku poronienia, nie jest to już tak oczywiste. Nie często jest wyraźnie dostrzegalne, że kolejne urodzone dziecko, może w sposób nieświadomy pełnić rolę tego nienarodzonego (Barton-Smoczyńska, 2015; Bueno, 2022). Taka sytuacja może mieć miejsce wtedy, gdy dziecko utracone nie zostało opłakane i więź z nim nie została odpowiednio przekształcona. Dlatego specjaliści mogą wspierać rodziców i ich najbliższych poprzez informowanie o tym, że ważny jest czas poświęcony na przeżycie i przepracowanie żałoby. Specjaliści powinni w szczególności uwrażliwiać rodzinę na to, że nie powinna ona udzielać porad w stylu „zaraz

zajdziesz w kolejną ciążę i wszystko się ułoży”, „kolejne dziecko wynagrodzi Ci stratę”, „będziesz mieć kolejne dziecko”, „zrób wszystko, żeby zaraz zajść w kolejną ciążę, to zapomnisz”. Żadna z wymienionych rad nie wspiera rodziców w procesie radzenia sobie ze stratą. Po pierwsze, nie daje przyzwolenia na przeżywanie emocji związanych ze stratą, pokazuje raczej mało konstruktywny sposób radzenia sobie z emocjami poprzez unikanie ich lub szukanie czynności zastępczych. Po drugie, umniejsza stratę, jakiej doświadczyli rodzice poprzez wskazanie, że utracone dziecko można zastąpić innym – kolejnym. Po trzecie, rada taka może odciągać uwagę rodziców od potrzeby budowania i transformowania więzi ze zmarłym potomkiem i skupiać ich uwagę na nowej relacji z dzieckiem, które może się pojawić w przypadku kolejnej ciąży. Jednak takie zachowanie może w przyszłości negatywnie wpłynąć na więź z kolejnym dzieckiem, ponieważ rodzice często w sposób nieświadomy będą nakładać na nowe dziecko marzenia, pragnienia, jakie wiązali z tym nienarodzonym.

Zgodnie z zaproponowanym we wstępie tego podrozdziału rysunkiem (rysunek 14) do doradców nieprofesjonalnych należeć będą dalsi znajomi, członkowie grup wsparcia oraz użytkownicy różnych forów internetowych, z których korzystają rodzice po stracie prokreacyjnej. Z przeprowadzonych badań wynika, że część rodziców po poronieniu korzysta z forów internetowych. Na podstawie analizy ich wpisów można zauważyć, w jaki sposób radzą sobie ze stratą prokreacyjną. Ważną rolę odgrywają tu fora, ponieważ są miejscem urzeczywistniania utraconych dzieci oraz tożsamości rodziców. Są również przestrzenią, gdzie można podzielić się swoimi emocjami. Rodzice opisują swoje doświadczenia w internecie, ponieważ poszukują wsparcia, które wzmocni ich w radzeniu sobie ze stratą prokreacyjną. Po części może być to po prostu poszukiwanie osób gotowych na wysłuchanie ich historii czy osób, które zrozumieją ich emocje i doświadczenia, ale również pisanie na forum może być formą wołania o pomoc w sytuacjach, gdy nie można poradzić sobie z emocjami i uczuciami, które towarzyszą żałobie, a najbliższe otoczenie nie wspiera w sposób konstruktywny tego procesu. Z tego powodu fora internetowe często pełnią funkcję grup wsparcia dla osieroconych rodziców, w wielu przypadkach mają one charakter nieprofesjonalny.

Posiadając wiedzę na temat tego, jak radzą sobie rodzice ze stratą prokreacyjną oraz znając specyfikę działania forów internetowych, można proponować konkretne działania, które mogą podejmować specjaliści w odniesieniu do tej grupy doradców nieprofesjonalnych. Po pierwsze, wykorzystując fora internetowe oraz internet, można rozpowszechniać wiedzę związaną z żałobą i jej istotną rolą w procesie radzenia sobie z doświadczeniem straty.

Działalność informacyjna i edukacyjna wykorzystująca internet, jako platformę propagowania rzetelnej wiedzy na temat dobrych praktyk związanych ze wsparciem osób w żałobie, jest ważnym zadaniem dla specjalistów. Nie ulega wątpliwości, że w aktualnej rzeczywistości to właśnie internet jest najważniejszym, najbardziej dostępnym i najszybszym źródłem wiedzy, dlatego istotne jest, aby na stronach czy forach internetowych poświęconych zagadnieniom związanym z poronieniem, pojawiały się sprawdzone, rzetelne, potwierdzone badaniami informacje o żałobie, przeżywaniu emocji, radzeniu sobie i możliwościach skorzystania ze wsparcia profesjonalnego. Po drugie, na takich forach specjaliści mogliby pozostawiać informację, gdzie w razie potrzeby uzyskania profesjonalnego wsparcia można się udać, aby tą pomoc dostać.

Niektórzy specjaliści wskazują (Parosło, 2020), że fora internetowe mogą być przestrzenią, gdzie rodzice *karmieni* są beznadzieją, negatywnymi emocjami. Jednak z przeprowadzonych badań można wysunąć odmienny wniosek. Rodzice poprzez zrozumienie, jakiego doświadczają ze strony innych forumowiczów, dostają szanse uprawomocnienia swojej żałoby i prawo do jej przeżywania. Rodzice na takim forum dają sobie przestrzeń do przeżywania różnorodnych emocji, pokazują, jak zmieniają się emocje z biegiem czasu, jak akceptują lub nie akceptują tego, czego doświadczali. Są też wspierani podczas rocznic, w terminie planowanego porodu, w pierwszych świętach po stracie, w Dniu Dziecka Utraconego, Dniu Matki, Dniu Ojca czy 1 listopada, gdy smutek i żal po stracie dziecka przybierają na sile. Inni użytkownicy tworzą też wirtualny obszar, który może być traktowany jako symboliczny cmentarz, gdzie pamięta się o utraconym dziecku poprzez mówienie o nim po imieniu, zapaleniu wirtualnej świeczki. Można wskazać, że budowanie dobrego klimatu takiego forum może być zadaniem dla specjalistów. Mogą oni wskazywać ogólny kierunek rozwoju takiego forum czy internetowej grupy wsparcia.

Zgodnie z zaproponowanym we wstępie tego podrozdziału rysunku (rysunek 14) sieci wspierania, do trzeciego poziomu należą doradcy profesjonalni, którymi są członkowie personelu w placówkach służby zdrowia, psychologowie, terapeuci, pedagodzy, pracownicy profesjonalnych organizacji zajmujących się wspieraniem rodziców po stracie. Wymienione grupy osób mogą mieć odmienne zadania związane ze wsparciem rodziców po stracie.

Bezdiskusyjnie pierwszymi specjalistami, którzy spotykają się z rodzicami zagrożonymi poronieniem, w trakcie jego trwania oraz po nim, są pracownicy służby zdrowia. To do nich należy diagnostyka poronienia oraz przekazanie rodzicom informacji o tym, że ciąża nie

rozwija się prawidłowo. Do tej grupy zaliczają się lekarze, położne i pielęgniarki pracujący zarówno w poradniach zdrowia dla kobiet jak i w szpitalach. Rola personelu medycznego jest nieoceniona, jednak należy położyć duży nacisk na kształtowanie w nim odpowiednich postaw i zachowań, które będą wzmacniać procesy radzenia sobie ze stratą.

Zaproponowane poniżej działania koncentrują się na tym, jak profesjonaliści z zakresu poradnictwa mogą wspierać innych specjalistów w: kształtowaniu odpowiednich, empatycznych zachowań względem pacjentów doświadczających poronienia, zdobywaniu i wykorzystaniu rzetelnej wiedzy o fizycznych i psychicznych następstwach utraty ciąży, radzeniu sobie z emocjami związanymi z poronieniem oraz innymi, trudnymi stanami związanymi ze śmiercią pacjenta oraz we właściwej organizacji pracy szpitali oraz poradni zdrowia, aby wtórnie nie traumatyzowały doświadczeń związanych z poronieniem.

Istotne jest, aby specjaliści zajmujący się kształtowaniem odpowiednich zachowań wśród personelu medycznego pokazywali, jak ważne dla osób po poronieniu może być traktowanie ich jako rodziców dziecka, które zostało utracone. Ważne jest, aby wskazywali personelowi medycznemu, że w procesie opłakiwania dziecka często uczestniczą obydwój rodzice. Niektóre badania wskazują, że mężczyźni doświadczający poronienia partnerki, są wykluczani z kręgu osób, które potrzebują wsparcia oraz że mężczyźni w dużej mierze są pomijani lub ignorowani w kontakcie z lekarzem, redukuje się ich rolę do roli opiekuna kobiety, nie zwraca się uwagi na ich emocje i uczucia (Barton-Smoczyńska, 2015; Bueno, 2022; Chavez i in., 2019; Locock i Alexander, 2006). Szczególnym zadaniem specjalistów z zakresu poradnictwa jest uwrażliwienie personelu medycznego uwrażliwienie personelu medycznego pracującego w bezpośrednim kontakcie z osobami po poronieniu, że zawsze należy pamiętać o obydwój rodziców, którzy przeżywają śmierć dziecka. Rozpatrując to zagadnienie w szerszej perspektywie, warto byłoby prowadzić badania na temat tego, w jaki sposób mężczyźni radzą sobie ze stratą prokreacyjną, jak przebiega proces żałoby. Zdobyć wiedzę na temat męskich³⁴ potrzeb związanych z radzeniem sobie ze stratą dziecka pozwoli w przyszłości tworzyć bardziej adekwatne strategie i sposoby ich wspierania.

Jak wynika z badań, osoby po poronieniu budują więź rodzic – dziecko, urealniamy istnienie dziecka oraz osadzają siebie w roli rodzica względem tego dziecka, dlatego ważne jest, aby personel medyczny postrzegał swoich pacjentów w taki sam sposób - jako rodziców, którzy

³⁴ Istnieje szczególna potrzeba badań nad męskimi modelami żałoby, ponieważ dotychczasowe badania były skoncentrowane na kobietach i dzieciach, które doświadczyły śmierci bliskiej osoby (Worden, 2009, 2022)

doświadczyli śmierci. Przyjęcie przez personel medyczny takiej perspektywy, pomaga rodzicom w radzeniu sobie z poronieniem, ale również otwiera przestrzeń dla personelu medycznego na działania związane z towarzyszeniem w żałobie i udzielaniem adekwatnej pomocy. Personel medyczny powinien mieć możliwość zdobywania wiedzy z zakresu poradnictwa żałoby oraz mieć możliwość uczestnictwa w różnego rodzaju działaniach, które mają na celu budowanie umiejętności interpersonalnych. Na szkoleniach tych powinno omawiać się zagadnienia związane z: rolą komunikacji w procesie przekazywania niekorzystnych diagnoz ginekologicznych, rolą przestrzeni, w której informuje się rodziców o poronieniu, istotą uwzględniania potrzeb rodziców po stracie. Jako przykład działalności edukacyjnej związanej z kształtowaniem dobrych postaw personelu względem rodzin doświadczających poronienia można podać projekt Bereavement Care Pathway (NBCP) (The National Bereavement Care Pathway for pregnancy and baby loss, 2023)³⁵ oraz aktywność organizacji Miscarriage Association (Miscarriage Association, 2016)³⁶. Warto tu wskazać, że rozwijające się humanistyczne podejście do pacjenta, które nazywane jest medycyną narracyjną (Chojnacka-Kuraś, 2019), daje dużą przestrzeń i nadzieję na to, że personel medyczny będzie kształcony w kierunku holistycznego rozumienia trudności, z jakimi mierzą się osoby doświadczające różnych strat.

Specjaliści mogą dostarczać personelowi medycznemu rzetelnej wiedzy o skutkach fizycznych i psychicznych poronienia. Ważne jest, aby edukować personel medyczny o roli pamiątek po dziecku. Jak wynika z badań aż 87% lekarzy ginekologów nie przekazuje rodzicom pamiątek, gdyż twierdzą, że: „najlepszą metodą jest niepamięć” lub, że „to tylko pogarsza problem” (Szymańska, 2011, s. 105). Jednak przeprowadzone do niniejszej publikacji badania wyraźnie wskazują, że rodzice potrzebują urzeczywistnienia swojej straty i czynią to poprzez posiadanie pamiątek po dziecku, dlatego należy informować personel medyczny o tym, jak ważną rolę w radzeniu sobie ze stratą pełnią pamiątki po nim.

Personel medyczny powinien mieć świadomość tego, jak ważna dla procesów radzenia sobie z poronieniem może być możliwość pochówku dziecka i przeżycia rytuałów związanych z pożegnaniem. W Raporcie Najwyższej Izby Kontroli na temat opieki nad pacjentkami w przypadku poronień i martwych urodzeń (2020) możemy przeczytać, że:

³⁵ <https://nbcpathway.org.uk/>

³⁶ <https://www.miscarriageassociation.org.uk/>

Z anonimowych informacji przekazanych przez pacjentki, które były hospitalizowane w szpitalach objętych kontrolą z powodu niepowodzeń położniczych wynika, że 23,3% kobiet nie wiedziało o możliwości pożegnania z dzieckiem, 22,4% miało taką możliwość w obecności osób bliskich, 4,7% miało taką możliwość, ale bez obecności bliskich osób, 3,1% wyrażało wolę pożegnania, ale nie miało takiej możliwości, zaś pozostałe (40,7%) – nie wyrażało takiej woli. (s.42)

W tym samym raporcie możemy przeczytać rekomendację(2020): „rodziców należy informować o tym, jakie będzie postępowanie z ciałem dziecka, o ich prawie do pochówku dziecka, o możliwości zmiany decyzji, a także uszanować ich decyzję, jeśli nie skorzystają z tego prawa. Należy zwrócić większą uwagę na sposób przekazywania tych złożonych informacji” (s. 50-51). Z wyników kontroli można wysunąć wniosek, że personel medyczny powinien mieć wiedzę, dlaczego tak istotne jest dla rodziców po poronieniu prawo do informacji o możliwości pochówku i zdecydowania o zwłokach dziecka. W świetle przeprowadzonych w tej publikacji badań, pochówek czy rytuały pożegnania są ważnymi sposobami na urealnienie dziecka oraz dają przestrzeń do prawidłowej transformacji więzi rodzic – dziecko, która to więź powinna się zmienić na skutek procesów żałoby.

Ważnymi aktywnościami specjalistów są działania, które mają na celu ujednolicenie aktów prawnych, a w konsekwencji procedur związanych z pochówkiem. Aktualne przepisy prawne opisujące przysługujące kobietom po poronieniu uprawnienia związane są z różnymi dokumentami związanymi z prawem medycznym, cywilnym (rejestracja stanu cywilnego), świadczeń społecznych, organizacji pogrzebów, ubezpieczeń społecznych. Można wskazać, że w Rozporządzeniu Ministra z dnia 16 sierpnia 2018 zostały określone *Standardy organizacji opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej*. Dla procedur świadczenia pomocy względem kobiet po poronieniu istotny jest Standard XV, który opisuje, w jaki sposób powinna przebiegać opieka nad kobietami w sytuacjach szczególnych³⁷. W odniesieniu do tego, jak ważna dla osieroconych rodziców jest możliwość pochówku oraz odbycia rytuałów pożegnania istotne są punkty, które brzmią: „kobiecie należy umożliwić pożegnanie się ze zmarłym dzieckiem w obecności osób bliskich, jeżeli wyraża taką potrzebę;” oraz „kobiecie udziela się wyczerpującej

³⁷ Zgodnie z cytowanymi Standardami... do sytuacji szczególnych: „zalicza się rozpoznanie podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka, poronienie, urodzenie dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi” (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, 2023)

informacji na temat obowiązującego stanu prawnego, w szczególności wynikającego z przepisów o aktach stanu cywilnego, zabezpieczenia społecznego i prawa pracy dotyczącego sytuacji, w jakiej się znalazła, jak również o możliwości pochówku” (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, 2023, s. 22–23). Istotna jest tutaj aktywność specjalistów związana z edukacją oraz udzielaniem informacji, ponieważ od tego, czy rodzice otrzymają w szpitalu odpowiednie dokumenty zależy, jakie świadczenia będą im przysługiwać.

Rodzice po poronieniu mogą otrzymać kartę zgonu lub kartę martwego urodzenia. Pierwszy dokument wydawany jest, gdy nie ma możliwości określenia płci dziecka i uprawnia do dokonania pochówku, nie daje jednak rodzicom pełnych praw, które przynależą się rodzicom, którzy otrzymają kartę martwego urodzenia. Karta martwego urodzenia umożliwia dokonanie pochówku, rejestrację w Urzędzie Stanu Cywilnego oraz otrzymanie zasiłku pogrzebowego oraz urlopu macierzyńskiego. Płeć dziecka możliwa jest do ustalenia około 16. tygodnia ciąży, ponieważ wykształcone są już narządy rozrodcze, w przypadku, gdy do poronienia dochodzi na wcześniejszym etapie, rodzice mogą zlecić – odpłatnie – badanie genetyczne, którego wyniki określą płć. Dlatego też, wykonując badania genetyczne możliwe jest uzyskanie karty martwego urodzenia nawet w przypadku utraty ciąży na wczesnym jej etapie, o ile rodzicom uda się zabezpieczyć materiał do badań. W przypadku poronienia, które ma miejsce w szpitalu, szczególnie istotne jest poinformowanie personelu medycznego o chęci przeprowadzenia badań oraz wykonania pochówku, co powinno rozpocząć odpowiednie postępowanie medyczne i skutkować wydaniem stosownych dokumentów. Warto wskazać tutaj, że obowiązek poinformowania o możliwości pochówku i odpowiednich przepisach prawnych leży po stronie szpitala, jednak jak wskazują wyniki kontroli przeprowadzonej w 2020, w objętych badaniem placówkach obowiązek ten nie był należycie wypełniany (Najwyższa Izba Kontroli, 2020). W przypadku wystawienia karty martwego urodzenia dziecka, szpital ma obowiązek w ciągu 1 dnia przekazać kartę do Urzędu Stanu Cywilnego³⁸, po zarejestrowaniu przez Urząd Stanu Cywilnego dziecka, wystawia on akt urodzenia dziecka z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe, na podstawie tego aktu rodzice mogą skorzystać z przysługującym im praw, tzn. urlopu macierzyńskiego (matka) w wymiarze 56 dni, zasiłku macierzyńskiego, urlopu okolicznościowego (z tytułu urodzenia jak i śmierci dziecka) w wymiarze do 4 dni łącznie

³⁸ W niektórych przypadkach karta może zostać przekazana rodzicom, którzy w ciągu 3 dni powinni dostarczyć ją do Urzędu Stanu Cywilnego.

(ojciec) oraz zasiłku pogrzebowego (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy, 2023; Ustawa z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, 2023; Ustawa z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 2023; Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, 2023). W przypadku, gdy rodzicom zależy na zorganizowaniu pogrzebu, bez możliwości korzystania z wyżej wymienionych praw, wystarczy im uzyskanie jedynie karty zgonu. Z uzyskaną kartą zgonu mogą w porozumieniu z zarządcą cmentarza (wybranego przez rodziców) zdecydować o dalszym postępowaniu i miejscu spoczynku (Ustawa z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarza i chowaniu, 2023).

W warunkach szpitalnych standardy postępowania w przypadku poronienia wydają się dość jasno określone, sprawa nie jest jednak taka prosta, gdy do poronienia dochodzi w warunkach domowych. Z jednej strony nie ma w Polsce obowiązku ronięcia w szpitalu, jednak gdy osieroconym rodzicom zależy na możliwości wykonania pochówku dziecka, będą oni potrzebować kartę martwego urodzenia lub kartę zgonu, która musi zostać podpisana przez lekarza (Budziak, 2023; Vitoš, 2021). Zgodnie z aktualną wiedzą, nie ma wypracowanych odpowiednich standardów postępowania w sytuacji, gdy do poronienia dochodzi w warunkach domowych. Sprawę dodatkowo komplikują szczególne przypadki, w których ciąża jest uznana za ciążę biochemiczną lub ciążę z pustym jajem płodowym lub gdy zostało utracone ciało lub materiał poronny – w tych sytuacjach rodzicom pozostaje jedynie możliwość dokonania symbolicznego pożegnania i pochówku. Istnieją różne fundacje oraz firmy pogrzebowe, które wspomagają lub umożliwiają pogrzeb symboliczny. Często takie uroczystości odbywają się w okolicach 15 października – w Dniu Dziecka Utraconego. I np. podczas tych uroczystości odczytywane są imiona utraconych dzieci, co symbolicznie stwarza możliwość urealnienia dziecka, ale również pożegnania się z nim. W czasie tych obrzędów może dochodzić również do chowania dzieci nienarodzonych, których szczątków rodzice nie odebrali ze szpitala³⁹.

Ważnym obszarem działalności specjalistów może być nauka kadry tego, w jaki sposób radzić sobie z emocjami, które pojawiają się po poronieniu u personelu medycznego. Z jednej strony jest to nauka, w jaki sposób radzić sobie z negatywnymi odczuciami względem pacjentek, które doświadczyły poronienia. Z badań Szymańskiej wynika, że: 16% ginekologów

³⁹ Przykłady podmiotów realizujących pochówek symboliczny <https://anubis.info.pl/czym-jest-pogrzeb-symboliczny/> oraz <https://fundacjaopes139.pl/potrzuje-pomocy/pochowek-symboliczny>

zastosowało reakcję unikową, 21% wykorzystało strategię medykaliizmu, np. poprzez komentarz: „powinna pani urodzić kolejne dziecko”, 13% zastosowało sposób odwrócenia uwagi od cierpienia pacjentki, poprzez komentarze typu „ma pani inne dzieci, którymi trzeba się zająć”, 4% lekarzy bagatelizowało pacjentki, a 4% sugerowało zmianę lekarza prowadzącego (Szymańska, 2011, s. 105). Przedstawione wyniki świadczą o tym, że lekarze mają tendencję do unikania konfrontacji z pacjentkami, które na skutek różnorodnych doświadczeń, wzbudzają negatywne emocje. Taki rodzaj zachowań na pewno nie wpływa pozytywnie na komunikację pomiędzy pacjentem a lekarzem oraz utrudnia spotkanie z osobą cierpiącą w obszarze emocji związanych z bólem, smutkiem, żalem. Dla rodziców po stracie, brak przestrzeni na wyrażenie własnych emocji, a w niektórych przypadkach nawet konieczność zaprzeczania własnym emocjom jest sytuacją, która może negatywnie wpłynąć na prawidłowy proces żałoby. Dlatego tak ważna jest umiejętność stwarzania w rozmowie przestrzeni na emocje i uczucia związane ze śmiercią dziecka.

Z drugiej strony specjaliści z zakresu poradnictwa mogą wspierać i uczyć radzić sobie z emocjami, jakie pojawiają się u personelu medycznego, który doświadcza poronienia swoich pacjentek. Zwrócenie uwagi na to, że poronienie dla personelu medycznego może być również śmiercią pacjenta, daje przestrzeń do odreagowania uczuć związanych z tą stratą. Doświadczenie kolejnego poronienia u pacjentek może być wydarzeniem mocno stresującym i wzbudzać uczucia bezsilności, smutku, rozgoryczenia, żalu. Dlatego tak ważna jest nauka zarządzania emocjami, aby personel poprzez strategię obrony siebie przed trudnymi uczuciami (np. przejawianie zachowań związanych z nieuznaniem straty czy umniejszanie skali doznanego cierpienia), nie komplikował procesów radzenia sobie ze stratą przez osieroconych rodziców.

Ważnym działaniem na poziomie ogólnokrajowym jest prowadzenie przez specjalistów z zakresu poradnictwa kampanii informacyjnych o tym: czym jest strata prokreacyjna, jak może wyglądać proces żałoby, jak można wspierać osoby, które jej doświadczyły oraz gdzie można uzyskać specjalistyczną pomoc psychologiczną. Działalność edukacyjna i informacyjna prowadzona jest poprzez różnego rodzaju strony internetowe np. <https://www.stratadziecka.pl/>, <http://www.dlaczego.org.pl/>, <https://www.poronilam.pl/>, <https://www.utrata.donumvitae.pl/>, <https://fundacjaernesta.pl/>, <https://naglesami.org.pl/>, <https://fundacjaopes139.pl/o-fundacji> w tym strony poświęcone ojcom, którzy doświadczyli straty dziecka <https://www.daddyswithangels.org/about>.

Specjaliści mogą też podejmować inicjatywy związane z prowadzeniem działalności badawczej w obszarze straty prokreacyjnej. Przykładem takich innowacyjnych działań może być projekt *Ritual respect. Co-Designing care and emotional support around miscarriage* (Raman i Tulloch, 2018)⁴⁰. W projekcie tym zostało zastosowane partycypacyjne podejście projektowe. W badaniu wzięły udział kobiety, które doświadczyły poronienia, pracownicy służby zdrowia, którzy świadczą opiekę na rzecz kobiet po poronieniu oraz przedstawiciele grupy poradnictwa okołoporodowego. Projekt ten dostarczył bogatej wiedzy na temat: doświadczania poronienia przez kobiety, oceny jakości opieki, której doświadczyły, ale również opisu prowadzonej opieki z perspektywy personelu medycznego. Badania koncentrowały się również na wizji preferowanego modelu przyszłej opieki nad kobietą z doświadczeniem poronienia, w szczególności opieki emocjonalnej. Efektem projektu było wyłonienie pięciu kluczowych elementów, które mają wpływ na samopoczucie po poronieniu. Do wyłonionych elementów należy: przygotowanie na poronienie, czas i miejsce na żałobę, wsparcie emocjonalne, pamięć oraz nadzieja na przyszłość. Obszar przygotowania odnosił się do zwiększenia świadomości na temat wczesnej utraty ciąży oraz znaczenia szkoleń pracowników służby zdrowia w opiece nad pacjentkami. Obszar związany z czasem i miejscem na żałobę odnosił się do potrzeby zapewnienia wsparcia emocjonalnego na wczesnym etapie rozpoznania poronienia oraz kontynuowania tego wsparcia w czasie. Obszar związany z pamięcią dotyczył możliwości przechowania pamiątek po dziecku, w tym zdjęć USG. Nadzieja na przyszłość związana była z zapewnieniem wszystkim kobietom swobody w wyborze wsparcia w okresie żałoby, dostępu do poradnictwa, w tym poradnictwa związanego z planowaniem przyszłych ciąż.

Jak widać, na podstawie zaprezentowanych powyżej propozycji działań poradniczych istotne jest, aby były one prowadzone na wielu poziomach wspierania. Ważne jest, aby pomyśleć o działaniach całościowych, które będą związane z holistycznym spojrzeniem na wydarzenie krytyczne, jakim jest strata prokreacyjna. Ważne jest, aby specjaliści zwiększali poziom wiedzy związanej z tym zagadnieniem, nie tylko u osób, które bezpośrednio doświadczają skutków poronienia (rodzice, rodzina, znajomi, personel medyczny), ale również wśród osób, od których zależy organizacja opieki zdrowotnej. Szczególnie ważne jest, aby na poziomie administracyjnym państwa, strata prokreacyjna była istotnym zagadnieniem, nad

⁴⁰ <https://futurehealthandwellbeing.org/ritualrespect>

którym warto się zastanawiać, prowadzić badania i podejmować działania w celu poprawy standardów opieki zdrowotnej. Niewątpliwie ważnym aspektem wspierania kobiet po poronieniu są właściwe akty prawne, które dają wytyczne co do tego, w jaki sposób powinna być prawidłowo sprawowana opieka. Warto jednak podkreślić, że bez empatycznej, troskliwej postawy personelu medycznego oraz bez rzetelnej wiedzy na temat konsekwencji poronienia dla zdrowia fizycznego i psychicznego, przepisy te są jedynie zapisanymi bezosobowymi wytycznymi. Dlatego ważne jest, aby na poziomie kształcenia przyszłego personelu medycznego budować prawidłowe wzorce interakcji pomiędzy dwoma stronami usług medycznych. Wysoki poziom kompetencji społecznych i komunikacyjnych będzie podnosił jakość opieki nad kobietami i ich rodzinami w obliczu poronienia.

8.3 Implikacje dla poradnictwa nieprofesjonalnego

Poradnictwo nieprofesjonalne jest szczególnym rodzajem wsparcia udzielanym przez: najbliższe otoczenie – partnera, rodzinę, przyjaciół, dalsze kręgi osób znających osieroconego oraz zupełnie przypadkowe osoby, które połączone zostają z osieroconym na skutek różnorodnych losowych zdarzeń. Najbliżsi i dalsze kręgi znajomych to osoby, które wspierają dlatego, że znajdują się w kontakcie z osobą doświadczoną śmiercią, nie dlatego, że jest to ich zadanie zawodowe. Zakres udzielanego przez nich wsparcia może być bardzo rozległy, od prostych zapewnień o wsparciu i zrozumieniu sytuacji, poprzez wspierające rozmowy o emocjach i sensie straty, po wsparcie materialne oraz organizacyjne w momentach trudnych. Dużą rolę rodziny i najbliższych w procesie radzenia sobie podkreśla Di Fabio (2014) i Murgatroyd (2000). Zwracają oni uwagę, że najbliżsi towarzyszą osieroconym w codziennym życiu i wspierają w zmaganiach z trudnymi emocjami. Dzięki ich obecności i aktywności, w wielu przypadkach, osoby doświadczające trudną sytuację życiową nie muszą korzystać ze wsparcia profesjonalistów.

W kontekście przeprowadzonych badań, udzielane przez doradców nieprofesjonalnych wsparcie, powinno opierać się na fundamentalnym założeniu, że rozumieją oni, iż osieroceni rodzice doświadczyli straty dziecka. Czyniąc bowiem takie założenie, można zrozumieć sytuację rodziców, uznać ich prawo do przeżywania żałoby i wspierać ich w procesach radzenia sobie z nią. Warto podkreślić tutaj, że gdy doradcy nieprofesjonalni akceptują, że poronienie dla niektórych rodziców jest stratą dziecka, mogą zmniejszać oni potrzebę rodziców do publicznego zaprzeczania swoim uczuciom.

Badania jednoznacznie wykazały, że rodzice na forum internetowym podejmują różnorodne próby urealnienia dziecka, które było obecne w ich świadomości podczas trwania ciąży. Jedną z form nadania realności dziecku może być chęć rodziców do zorganizowania mu pożegnania, a najbliżsi mogą wspierać ich w tym działaniu. Jeśli rodzice życzą sobie tego, to najbliżsi mogą pomóc w organizacji pochówku oraz być obecni podczas tego rytuału. Wspólne doświadczanie rytuałów religijnych związanych z pogrzebem wzmacnia wsparcie społeczne, ale jest również wyrazem uznania, że poronienie nie było tylko stratą ciąży, ale utratą dziecka. Warto tu wspomnieć, że uznając prawo rodziców do żałoby, najbliżsi dają również sobie prawo do tego, że mogą tej stracie przypisać własne znaczenie, ponieważ są, np. dziadkami, którzy tracą wymarzonego wnuka.

Doradcy nieprofesjonalni mogą wspierać urealnienie dziecka nie tylko poprzez obecność w rytuale pożegnania, mogą również akceptować, że rodzice nadali dziecku imię i podczas rozmowy o nim - o utraconych nadziejach i marzeniach z nim związanych - również używać imienia dziecka. Takie postępowanie nadaje realność również przeżywanym przez rodziców emocjom. Jak opisane było we wcześniejszych rozdziałach charakter straty powoduje, że rodzice nie zawsze czują, że mają prawo przeżywać emocje, które towarzyszą żałobie, tzn. ból, wszechogarniający smutek, rozpacz, wściekłość. Pozostawienie przestrzeni na te emocje w dialogu o dziecku i marzeniach o nim, ale również w rozmowach o codzienności, może sprawić, że osieroceni mogą zauważać, nazywać i doświadczać różnorodnych stanów uczuciowych. Ta możliwość i zgoda na przeżywanie intensywnych emocji u osieroconych daje miejsce na przepracowanie bólu, który musi zostać wyrażony. Gotowość i otwartość na towarzyszenie w tym przeżywaniu jest istotną właściwością poradnictwa nieprofesjonalnego.

Przeprowadzone badania pokazały - zgodnie z założeniami koncepcji Barton-Smoczyńskiej (2015), że osieroceni mają silną potrzebę opowiedzenia o swoich emocjach, doświadczeniach, przeżytych traumach. Ta potrzeba dialogu społecznego może być zaspokojona poprzez rozmowy i zdolność słuchania osób z najbliższego otoczenia. Osieroceni poprzez snucie swoich opowieści dokonują reinterpretacji zdarzeń, próbują nadać znaczenie swojej stracie. To podczas takich rozmów mogą odkrywać ukryty przed nimi sens bolesnych doświadczeń, którego odnalezienie pomaga w procesie radzenia sobie z żałobą.

Osieroceni rodzice często pragną budować i kontynuować więź, jaka istnieje pomiędzy nimi a utraconym dzieckiem. Uznanie przez doradców nieprofesjonalnych, że ta więź istnieje, jest ważnym elementem, który pomaga zrozumieć, jakie działania mogą być korzystne w udzielaniu pomocy. Kiedy doradcy zauważają istnienie tej więzi, mogą wspierać działania, które mają na celu konstruktywne jej przekształcanie, tak aby osieroceni rodzice mogli znaleźć miejsce dla dziecka we wspomnieniach, a nie w realnym życiu. Do działań, które mogą wspierać przekształcenie więzi, może należeć zachowanie pamięci o dziecku, obchodzenie wraz z rodzicami rocznic poronienia i dawanie im, w tym nostalgicznym czasie, przestrzeni do snucia opowieści o doświadczonej stracie.

Powyższe propozycje związane były ze wsparciem procesów radzenia sobie, które zorientowane są na stratę, jednak doradcy nieprofesjonalni mogą również wspierać procesy, które związane są z odbudową. Wyniki badań wskazują, że budowanie tożsamości osieroconego rodzica jest ważnym sposobem na radzenie sobie ze stratą.

W pierwszej kolejności należy zrozumieć, że doświadczenie straty dziecka wpływa na resztę życia osieroconych i ich tożsamość. Rodzice niejednokrotnie poddają w wątpliwość to, że mogą nazywać się rodzicami. Pomimo tych wątpliwości, osieroceni radzą sobie ze stratą poprzez budowanie swojej tożsamości na roli rodzica, a z biegiem czasu i wraz z pojawiającą się akceptacją straty jest to tożsamość osieroconego rodzica. Ważne jest, aby doradcy nieprofesjonalni mieli świadomość, że procesy tożsamościowe zachodzą u obojga rodziców. Choć często się o tym zapomina, również mężczyzna traci dziecko, dlatego ważne jest, aby zauważać również męskie potrzeby związane z przeżywaniem traumy po stracie prokreacyjnej.

Osieroceni rodzice doświadczają procesu, podczas którego odkrywają, jaką rolę w ich dotychczasowej i przyszłej biografii pełni utracone dziecko oraz każde kolejne, które urodzi się po poronieniu. Ważne jest, aby doradcy nieprofesjonalni nie popychali rodziców w stronę kolejnej ciąży, która może nastąpić w krótkim czasie od straty. Sami rodzice bowiem próbując odzyskać kontrolę nad własnym życiem – angażują się w aktywność planowania kolejnej ciąży. Ten sposób radzenia sobie ze stratą jest przez specjalistów określany jako niekorzystny dla rodziców, ponieważ hamuje możliwość zaakceptowania faktu utraty dziecka i doświadczenia emocji z tym związanych, blokuje też proces przekształcania więzi z dzieckiem i stworzenia przestrzeni na nowe związki z kolejnym, urodzonym dzieckiem.

Szczególnym zadaniem doradców nieprofesjonalnych jest obserwacja nietypowych sygnałów związanych z procesem żałoby, np. takich, jak przedłużające się okresy wykorzystywania jednego sposobu radzenia sobie. Gdy np. rodzice długotrwale zaprzeczają faktowi straty dziecka, licząc tygodnie ciąży i wyczekując terminu porodu tak, jakby do poronienia nie doszło, ważne jest, aby osoby z najbliższego otoczenia czujnie obserwowały, jak z codziennością oraz różnorodnymi emocjami radzą sobie rodzice po stracie i czy nie zaprzeczają oni temu, że utracili dziecko. Choć wyniki badań różnych naukowców nie są jednoznaczne co do tego, czy zaprzeczanie faktycznie jest mechanizmem, który niekorzystnie wpływa na przebieg procesu żałoby, ważna jest ocena, na ile ten mechanizm dezorganizuje życie rodziców, nie pozwala na konstruktywne przekształcenie więzi i powoduje zahamowanie rozwoju dalszego życia. Uważność doradcy na to, czy u osieroconych występują przedłużające się stany intensywnych i jednorodnych emocji, brak przekształcenia więzi ze zmarłym, długotrwale i wzmożone ruminacje, czy zaabsorbowanie utraconym dzieckiem, pozwala zaobserwować, czy proces żałoby i radzenia sobie ze stratą zmierza w kierunku odbudowy i przekształcenia życia po tym doświadczeniu. Zwiększenie - wraz z czasem trwania żałoby -

wykorzystywania sposobów radzenia sobie ze stratą zorientowanych na odbudowę, jest zgodne z założeniami modelu Stroebe i Schuta (2010) i wskazuje na prawidłowy kierunek procesu akceptacji rzeczywistości po stracie.

Rolą doradców nieprofesjonalnych jest głównie wspieranie procesów przeżywania emocji związanych ze stratą i towarzyszenie w doświadczaniu bólu, smutku i żałoby. Jednak pełnią oni również ważną funkcję w uzyskiwaniu wytchnienia i pobudzaniu procesów zorientowanych na odbudowę. Jednym z takich sposobów, jak pokazują badania, jest ucieczka od smutku, angażowanie się w czynności zastępcze. Warto okresowo wspierać takie zachowania, aby osierocony mógł odpocząć od nierzadko przytłaczających uczuć i stanów. Badacze zauważają, że czasami osieroceni uciekają od smutku, ponieważ bywa on tak intensywny, że nie mogą sobie z nim poradzić, w tych przypadkach warto ocenić, czy ta ucieczka ma charakter wytchnienia czy raczej jest mechanizmem radzenia sobie, który koncentruje się na zaprzeczaniu doznanego bólu i cierpienia.

Podsumowując, w poradnictwie nieprofesjonalnym najistotniejsze jest zaakceptowanie, że poronienie dla niektórych rodziców jest śmiercią dziecka i mają oni prawo przeżywać żalobę po nim. Przyjęcie takiego założenia powoduje, że łatwiej jest zrozumieć emocje rodziców, którzy opłakują stratę dziecka i wspierać ich w konstruktywnych sposobach radzenia sobie z tym doświadczeniem.

Zakończenie

Niniejsza praca zwraca uwagę na zagadnienie straty prokreacyjnej. Warto podkreślić, że badani, osoby piszące na forum, postrzegali swoje poronienie jako stratę dziecka. Było ono dla nich odrębną istotą, z którą wiązali określone plany i marzenia. Poronienie odebrało im nie tylko dziecko, ale też przyszłe życie z nim. To zburzenie planów na przyszłość powodowało ogromny chaos w życiu, poczucie braku kontroli nad wydarzeniami i dalszą egzystencją, doprowadzało do zachwiania poczucia bezpieczeństwa, ale przede wszystkim wywoływało wiele różnorodnych emocji. Smutek, złość, rozżalenie, tęsknota, miłość są głównymi uczuciami, które przeżywają rodzice po stracie dziecka, są to również emocje, których doświadczają ludzie w procesie radzenia sobie ze stratą. Naturalną sytuacją u osieroconych jest uruchamianie mechanizmów radzenia sobie z tą trudną, bolesną i graniczną sytuacją.

Na podstawie przeprowadzonych badań można wyróżnić dziewięć sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną, które zorientowane są w dwóch obszarach. Jeden obszar skoncentrowany jest na stracie, drugi na odbudowie.

Potrzeba uznania przez innych prawa do przeżywania żałoby po poronieniu, tworzenie i kontynuowanie więzi z nienarodzonym dzieckiem, doświadczanie bolesnych uczuć oraz wykorzystanie zaprzeczania i myślenia irracjonalnego są sposobami zorientowanymi na stratę. Trzy pierwsze sposoby są ze sobą powiązane, ponieważ odnoszą się do założenia, że ciąża była dla osieroconych rozwojem dziecka, a poronienie było sytuacją śmierci ich potomka. Rodzice ci tworzą prenatalną więź z dzieckiem, która może być już obecna w momencie pierwszego potwierdzenia ciąży. Rodzice nadają imiona swoim nienarodzonym dzieciom, używają pieśczośliwych określeń, gdy o nich mówią, dlatego gdy dochodzi do poronienia, tracą oni tego konkretnego człowieka, a więź, którą z nim utworzyli, musi ulec przekształceniu. To budowanie więzi oraz umiejętność przekształcenia jej jest jednym z zadań żałoby wg Wordena, a zachowanie takie może być sposobem radzenia sobie ze stratą prokreacyjną. Jeśli rodzice czują, że umarło ich dziecko, mają naturalną potrzebę przeżycia żałoby po tej stracie i oczekują, aby inni uszanowali tę potrzebę. W badaniach wyraźnie widać, że rodzice odczuwają brak powszechnej akceptacji do żałoby i podejmują różne działania, mające na celu stworzenia dla siebie przestrzeni do jej przeżywania. Przede wszystkim wyrażają różne emocje, których doświadczają w następstwie poronienia oraz w stosunku do dziecka. Na forum internetowym widać, że rodzice poprzez opowiadanie swojej historii mogą uzewnętrzniać emocje, urealniać swoje dziecko oraz jego stratę, tworzyć przestrzeń do oplakania go. Różne badania pokazują,

że w opłakiwaniu śmierci i uruchamianiu procesu żałoby ważne jest pożegnanie oraz możliwość upamiętniania zmarłego, np. poprzez wizyty na cmentarzu. Użytkownicy forum często traktują je jako wirtualne miejsce upamiętniania dziecka. Nie wszyscy mieli możliwość, wiedzę lub chęć pochówku, ale dla wielu z nich forum jest miejscem pamięci o dziecku, robią to, np. poprzez zapalanie wirtualnych świeczek. Niektórzy rodzice, z biegiem czasu, umieszczają na forum wpisy w kolejne rocznice poronienia. Forum staje się wirtualną przestrzenią, gdzie inni rozumieją ten rodzaj straty oraz udzielają wsparcia, dają przestrzeń do przeżywania żałoby, jako naturalnego procesu godzenia się ze śmiercią dziecka. Jednym ze sposobów radzenia sobie z utratą jest doświadczanie wtargnięć związanych z realnością straty. Wtargnięcia te pojawiają się w sytuacjach, gdy do osieroconego dociera fakt, że zostały utracone pewne rzeczy związane z osobą zmarłą (np. brak możliwości kontaktu fizycznego, przytulenia, ale również wspólnych planów). Wtargnięcia w przypadku poronienia nie są tak oczywistym mechanizmem związanym z utratą, ponieważ rodzice w większości przypadków nie doświadczają straty fizyczności dziecka, a jedynie marzeń i planów z nim związanych. Jednak w ich przypadku to wspólne, wymarzone przyszłe życie świadczyło o doświadczaniu realności dziecka. Odczuwają oni wtargnięcia uczuć smutku, żalu w sytuacjach społecznych, które uzmysławiają im, że oni nie doświadczą ich ze swoim dzieckiem, szczególnie jest to widoczne w kontekście świąt i uroczystości religijnych jak Boże Narodzenie, Wielkanoc.

Budowanie tożsamości rodzica i zrozumienie roli dziecka jest sposobem radzenia sobie z utratą zorientowanym na odbudowę. Warto zwrócić tu szczególną uwagę na to, że tożsamość ta ściśle związana jest z więzią, jaka powstała pomiędzy dzieckiem a rodzicem. Gdy osoby doświadczają śmierci ważnych osób, często dochodzi do zmian tożsamościowych oraz poszukiwania znaczenia roli zmarłego. Tak samo dzieje się w przypadku rodziców po poronieniu, jednak charakter utraty oraz specyficzny rodzaj więzi powoduje, że oni nie zawsze czują się uprawnieni do tego, aby budować swoją tożsamość w powiązaniu z doświadczoną stratą. Rodzice na forum opowiadając swoje historie, zwracali uwagę na to, że nie wiedzą, czy mają prawo czuć się rodzicem, bo w społecznym rozumieniu nie posiadali dziecka. Użytkownicy forum tworzą przestrzeń na to, aby czuć się rodzicami. Robią to względem samego siebie, pisząc o sobie jako matka, ojciec i budując swoją tożsamość na relacji z dzieckiem oraz rozwijając swoją tożsamość o elementy związane z jego stratą. W prawidłowym procesie żałoby ważne jest, aby uzmysłowić sobie, co dokładnie zostało utracone oraz jaką funkcję pełniła osoba zmarła i kto przejmie pełnione przez nią role. Specyfika poronienia

wpływa na to, że nie jest łatwo zobaczyć, co tak naprawdę zostało utracone, jaką rolę pełniło dziecko oraz czy przypadkiem kolejne nie będzie pełnić jego funkcji.

Budowanie tożsamości rodzica i zrozumienie roli dziecka związane są z dwoma innymi sposobami radzenia sobie zorientowanymi na odbudowę, czyli akceptacji życia po stracie oraz próbami odzyskania kontroli nad życiem. Rodzice poprzez akceptację tego, że poronienie miało miejsce, mogą budować tożsamość rodziców, którzy stracili dziecko. Może to dawać przestrzeń do opłakania straty tego dziecka. Pozwala również pójść naprzód z dalszym życiem, zająć się innymi życiowymi sprawami. W obszarze tym mieści się również umiejętność - która pojawia się z czasem - zrozumienia tego, że każdy może przeżywać poronienie w odmienny sposób.

Użytkownicy forum podejmują próby odzyskania kontroli nad życiem, czynią to poprzez działania, które mają pomóc im zrozumieć, co się wydarzyło, np. spotkania ze specjalistami oraz aktywności, które mają odwrócić ich uwagę od doznanej straty. Niektórzy rodzice, chcąc odzyskać panowanie nad własnym życiem, angażują się w planowanie kolejnej ciąży.

Użytkownicy forum radzili sobie z poronieniem poprzez zaprzeczanie, myślenie irracjonalne oraz ucieczkę od smutku. Dwa pierwsze sposoby związane są z orientacją na stratę, ucieczka od smutku jest sposobem zorientowanym na odbudowę, jednak mają one punkty wspólne, czyli potrzebę złagodzenia odczuwania bólu. Ważniejsze od oceny, czy jest to sposób konstruktywny radzenia sobie ze stratą, jest to, żeby zastanowić się, jaka jest przyczyna tego zjawiska. W niektórych przypadkach osieroceni rodzice doświadczają mechanizmu wyparcia, zaprzeczają swojej stracie lub jej wielkości, zaprzeczają uczuciom smutku lub miłości względem dziecka. Może być to przejściowe, w szczególności w początkowym okresie od straty, kiedy rodzice mogą być mocno zaskoczeni i przerażeni sytuacją. Z biegiem czasu mechanizm ten może być nadal obecny i powodować, że trudno jest konfrontować się z bólem, a to zatrzymuje proces radzenia sobie ze stratą. Rodzice po poronieniu często liczą wiek ciąży tak, jakby nadal ona trwała, snują marzenia o porodzie, do którego nie dojdzie, obchodzą urodziny dziecka, którego już nie ma. To trwanie w iluzji jakoby ciąża nie została przerwana może powodować zatrzymanie procesu żałoby i utrudniać pogodzenie się z doznaną stratą. Warto tu podkreślić, że badacze nie są jednoznaczni w ocenie tego, czy unikanie emocji związanych z traumą posiada tylko negatywne konsekwencje. Obszar ten wymaga dalszych badań.

Jednym ze sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną zorientowanym na odbudowę jest publiczne zaprzeczanie uczuciom. Charakter forum pozwala na to, że użytkownicy dzielą

się na nim swoimi uczuciami, przeżywają je razem. Rodzice po stracie opisują sytuacje, w których muszą publicznie zaprzeczać swoim uczuciom, ponieważ osoby z ich otoczenia nie uznają tej straty. Część osób wykorzystuje ten sposób radzenia sobie, aby obniżyć zewnętrzne stresory, bo kiedy nie pokazują swoich emocji, nie wyrażają publicznie miłości do nienarodzonego dziecka, to w konsekwencji nie doświadczają niezrozumienia ze strony innych. Chronią siebie przed koniecznością tłumaczenia innym, co przeżywają, unikają konfrontacji z tym, że inni ich nie rozumieją. Czasami publicznie zaprzeczają swoim emocjom, aby chronić swoich najbliższych, np. partnera, ponieważ widzą, że on również przeżywa uczucia związane ze stratą prokreacyjną.

Warto podkreślić, że radzenie sobie ze stratą prokreacyjną nie ma charakteru liniowego. Badani posługiwali się różnymi sposobami, aby poradzić sobie z tym doświadczeniem, ta oscylacja jest zgodna z założeniami modelu Stroebe i Schuta (1999, 2010). W badaniach wyraźnie widać potrzebę opowiedzenia o swoich przeżyciach, podzielenia się swoimi emocjami, co zgodne jest z założeniem modelu Barton-Smoczyńskiej (2015) i związane jest z potrzebą werbalizacji i dialogu społecznego. Rodzice pragną, aby inni uznawali ich stratę, rozumieli ich emocje i dawali przestrzeń i prawo do przeżywania żałoby po dziecku. Na potrzebę werbalizacji i dialogu społecznego odpowiadają inni użytkownicy forum internetowego, dając prawo do przeżywania żałoby i wspierając w wyrażaniu emocji, ale również urealniając doznaną stratę. Przez niektóre osoby forum jest również traktowane jako wirtualny cmentarz, na którym można się spotkać i wspominąć utracone dziecko, zapalić dla niego znicz, wspólnie potęsknić i za nim zapłakać.

Warto zastanowić się, dlaczego rodzice tworzą sobie taką przestrzeń w internecie. Najprostsza odpowiedź brzmi, że jest to naturalne zachowanie ludzi, ponieważ większość aktywności naszego życia realnego ma swoje odzwierciedlenie w sieci. Czy jednak jest tak w rzeczywistości? Na podstawie wpisów można wskazać, że ludzie piszący na forum pojawiają się tam, ponieważ nie czują, że inni w ich otoczeniu rozumieją ich stratę. Poszukują miejsca, gdzie zostanie zaakceptowany ich ból, gdzie będą czuli się właściwie ze swoimi emocjami. Na forum mogą bez skrępowania opowiadać o swoich marzeniach związanych z dzieckiem i o tym, co wraz z jego śmiercią utracili. Forum staje się miejscem, gdzie mogą również opowiedzieć o tym, jak zostali potraktowani przez innych, swoich najbliższych, personel szpitala czy lekarzy. Czasami opowiadają o tym, że ich ból nie jest akceptowany przez otoczenie, przez co nie dostają od najbliższych wsparcia w tym trudnym dla nich czasie. Użytkownicy forum dają sobie

wzajemnie takie wsparcie, opowiadają o swoich doświadczeniach, tłumaczą różne emocje i procesy związane z przeżywaniem utraty, uwiarygadniają istnienie dziecka. Być może forum jest przestrzenią, gdzie rodzice po poronieniu czują się na miejscu ze swoimi emocjami i uczuciami.

Obserwacja forum pokazała, że rodzice opisują różne sposoby radzenia sobie z tym doświadczeniem. Na podstawie przedstawionego raportu z badań można wskazać, jakie działania warto projektować w poradnictwie, aby wspierać rodziców po stracie prokreacyjnej. Warto wskazywać tutaj takie aktywności, które będą pobudzać rodziców w samodzielnym radzeniu sobie z doświadczeniem straty prokreacyjnej. Najważniejsze jest wsparcie, które udzielane jest rodzicom w trakcie komunikowania diagnozy. Postawa szacunku i zrozumienia, że dla części pacjentów poronienie jest śmiercią dziecka, daje dużą przestrzeń do tego, aby mogli oni rozpocząć proces żałoby. Pozwala to na traktowanie przeżywanego przez nich smutku, złości, żalu, ale również miłości i tęsknoty jako naturalnej reakcji na stratę. Ważne jest, aby odpowiednio kształcić personel medyczny, aby potrafił empatycznie współpracować z pacjentem.

Należy podkreślić, że najbliżsi – rodzina oraz przyjaciele, są grupą, która może wspierać procesy radzenia sobie w taki sposób, aby osieroceni nie musieli korzystać z pomocy specjalistów. Istotne jest jednak to, aby najbliżsi posiadali wiedzę o potrzebach rodziców po poronieniu. Warto prowadzić edukację, która ma na celu pokazanie, że dla osieroconych rodziców najważniejsze jest uzyskanie prawa do przeżywania żałoby po śmierci dziecka. Istotne jest, aby za pomocą dialogu społecznego tworzyć przestrzeń, w której najbliżsi będą rozumieć różnorodne stany emocjonalne oraz akceptować to, że pomiędzy rodzicami a dzieckiem istniała więź, która została zerwana. Stworzenie dobrych warunków do przeżywania trudnych i bolesnych emocji, w naturalny sposób może pobudzać procesy radzenia sobie z poronieniem zorientowane na stratę. Rodzice, uzyskując prawo do przeżywania żałoby, mogą przekształcać więź z dzieckiem w taki sposób, aby mogli pójść w dalszą drogę ze swoim życiem. To dzięki najbliższym, rodzice mogą również urealniać istnienie dziecka, najbliżsi mogą wspierać takie zachowania, jak nadawanie imion, zbieranie lub przechowywanie pamiątek, opowiadanie o dziecku i utraconymi z nim planami.

Wspierać procesy radzenia sobie ze stratą prokreacyjną mogą również inni dalsi znajomi, różnego rodzaju społeczności, w tym społeczności wirtualne. Należy podkreślić, że ważną rolę wspierającą pełnią fora internetowe. Na forach tych rodzice po stracie doświadczają

zrozumienia ze strony innych, akceptacji uczuć oraz poszanowania dla więzi, jaka istniała pomiędzy rodzicami a dzieckiem. Istotne jest jednak to, aby w wirtualnej przestrzeni propagować rzetelną wiedzę, wspierać konstruktywne procesy radzenia sobie ze stratą, udzielać rzeczowych i sprawdzonych informacji na temat możliwości uzyskania pomocy u specjalistów.

Niniejsza praca nie wyczerpuje tematu radzenia sobie ze stratą prokreacyjną przez rodziców, jest jednak źródłem bogatej wiedzy, która może pomagać specjalistom w ich pracy z osobami po poronieniu. Przeprowadzona analiza miała na celu pokazanie, o jakich sposobach radzenia sobie ze stratą prokreacyjną piszą użytkownicy forum zrzeszającego rodziców po stracie. Zobaczenie i opisanie tych sposobów wzbogaca wiedzę na temat straty prokreacyjnej. Może być również inspiracją do dalszych pogłębionych badań, które mogłyby koncentrować się na tym, jakie doświadczenia związane z udzielonym wsparciem mają rodzice po stracie, ale również, jak oceniają możliwości udzielania wsparcia pracownicy służby zdrowia czy innych instytucji świadczących usługi związanych z prokreacją.

Streszczenie

Rozprawa doktorska dotyczy tematyki straty prokreacyjnej i poszukuje odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób rodzice po doświadczeniu poronienia radzą sobie z tym traumatycznym przeżyciem. W pracy poronienie rozumiane jest jako strata prokreacyjna, której doświadczają rodzice na skutek niepomyślnego i przedwczesnego zakończenia ciąży (do 22. tygodnia jej trwania). W następstwie tej traumy, gdy rodzice tracą dziecko, marzenia oraz plany z nim związane. To trudne doświadczenie, które pozbawia rodziców również kontroli nad ich życiem, wywołuje szereg różnorodnych emocji i stanów psychicznych, które rozpoczynają procesy radzenia sobie.

Celem badań było zrozumienie i opisanie sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną rodziców piszących na forum internetowym oraz wskazanie implikacji dla poradnictwa, które wynikają z przeprowadzonych analiz. W badaniach jakościowych zastosowano etnografię wirtualną, która traktuje dane jako źródła znaczeń i nośniki kultury. Przedmiotem badań były teksty (wpisy) zamieszczane na forum internetowym przez rodziców, którzy doświadczyli poronienia. Wykorzystanie analizy tematycznej pozwoliło na zidentyfikowanie, przeanalizowanie i opisanie sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną. Raport z badań wskazał, że osieroceni rodzice wykazują się aktywnością w dwóch obszarach radzenia sobie – pierwszy związany jest ze stratą, drugi z odbudową życia po doznanej utracie.

Na podstawie przeprowadzonych badań został stworzony model radzenia sobie ze stratą prokreacyjną, który koresponduje z modelem podwójnego procesu radzenia sobie z utratą autorstwa Stroebe i Schuta (1999). Podział na dwa główne obszary radzenia sobie oraz występowanie oscylacji pomiędzy tymi obszarami jest tożsamy z założeniami modelu Stroebe i Schuta (1999). Prowadzone badania ujawniły specyficzne dla rodziców po poronieniu sposoby radzenia sobie ze stratą prokreacyjną.

W obrębie obszaru straty wyróżniono cztery sposoby radzenia sobie, które związane są z prawem do żałoby, przypomnieniem o realności straty, budowaniem i kontynuowaniem więzi, zaprzeczaniem i myśleniem irracjonalnym. W obszarze odbudowy życia po stracie wyodrębniono pięć sposobów radzenia sobie, które koncentrowały się na: akceptacji życia po stracie, próbie odzyskania kontroli nad życiem, publicznym zaprzeczaniu swoim uczuciom, tożsamości rodzica i roli dziecka.

Zaobserwowanie i opisanie sposobów radzenia sobie ze stratą prokreacyjną pozwoliło na wskazanie implikacji dla poradnictwa. Zaproponowane wskazania, odnoszą się do możliwości

kształtowania sieci wsparcia społecznego, która wzmacnia radzenie sobie ze stratą prokreacyjną. Wsparcie to powinno mieć kompleksowy charakter, obejmujący zarówno aspekty emocjonalne, jak i informacyjne oraz być kierowane do tych rodziców i ich otoczenia. Podstawą udzielanego wsparcia powinno być zrozumienie, że dla osieroconych rodziców poronienie było utratą dziecka. Przyjęcie takiej postawy pozwala dostrzec potrzeby emocjonalne i ułatwia tworzenie przestrzeni do wyrażania uczuć oraz wspiera procesy budowania tożsamości osieroconych. Z badań wynika, że kluczową potrzebą rodziców po stracie prokreacyjnej jest uznanie prawa do przeżywania żałoby, dlatego ważną rolę doradców jest edukowanie społeczeństwa oraz kształtowanie sieci grup wsparcia, które będą udzielać pomocy rodzicom w procesie radzenia sobie ze tym przeżyciem.

Niniejsza praca pokazuje, że rodzice po stracie prokreacyjnej wykorzystują różne aktywności (sposoby radzenia sobie), które mają doprowadzić do zaakceptowania przez nich rzeczywistości, w której utracili dziecko. Szczególną rolę w procesie akceptacji odgrywają sieci wsparcia społecznego, które tworzone są przez doradców profesjonalnych i nieprofesjonalnych. Opisany w rozprawie doktorskiej model radzenia sobie ze stratą prokreacyjną może być źródłem wiedzy na ten temat, zarówno dla praktyków, jak i osób z najbliższego otoczenia osieroconych, może być również zachętą do prowadzenia pogłębionych badań z tego obszaru.

Słowa kluczowe: strata prokreacyjna, poronienie, poradnictwo, żałoba, radzenie sobie, poradnictwo w żałobie, sieci wsparcia, forum internetowe,

Parent's coping with procreative loss based on research from an internet forum. Implications for counseling

The PhD dissertation focuses on the topic of procreative loss and emphasizes how parents cope with this traumatic event after experiencing a miscarriage. In the dissertation, miscarriage is defined as a procreative loss experienced by parents due to the unsuccessful and premature termination of pregnancy (up to the 22nd week of gestation). In the aftermath of this trauma, when parents lose their child, along with their dreams and projections of the child's future, they undergo various stresses associated with it. This traumatic experience, which additionally robs parents of control over their lives, initiates a range of emotions and mental states that set off coping processes.

The objective of this qualitative research was to understand and describe the coping strategies employed by parents in response to procreative loss and to identify the counseling implications arising from these analyses. The research utilized the virtual ethnography method, treating data as sources of meaning and carriers of culture. The subject of the study was the written expression of parents experiencing procreative loss posted by them on an online forum. The use of thematic analysis made it possible to identify, analyze and describe strategies to cope with procreative loss. The research report indicated that parents experiencing procreative loss are active in two coping areas. The first involves dealing with the loss directly, while the second focuses on reconstructing life in the aftermath of the experienced loss.

Based on the findings, a model of coping with procreative loss was created, which corresponds to The dual process model of coping with bereavement by Stroebe and Schut (1999). The division into two main areas of coping and the occurrence of oscillations between these areas is aligned with of the Stroebe and Schut model (1999), but the researching findings revealed ways of coping with procreative loss that are specific to parents after a miscarriage.

Within the area of loss, four ways of coping were distinguished, which are related to the right to grieve, reminding oneself of the reality of the loss, building and continuing relationships, denial and irrational thinking. Within the area of rebuilding life after loss, five ways of coping

were distinguished, which focused on: acceptance of life after loss, trying to regain control of life, public denial of one's feelings, parental identity and the role of the child.

By observing and describing ways of coping with procreative loss, it was possible to identify implications for counseling. The proposed indications refer to the possibility of forming a social support network that strengthens coping with procreative loss.

This support should be comprehensive in nature, including both emotional and informational aspects, and should be directed to orphaned parents and their environment. It's important to remember that the foundation of the support offered should be an acknowledgment that, for parents who have experienced miscarriage, it represents the loss of a child. Adopting such an attitude allows us to see emotional needs and facilitates the creation of a space to express feelings and supports the processes of building the orphaned identity. Research findings highlights the need to recognize orphaned parents right to experience grief after the loss of a child. The importance of the counselor work is to educate the public and shape a support network that will help parents in the process of coping with the loss.

The present study shows that parents that experiences procreative loss use various strategies (ways of coping) that are designed to lead them to accept the reality of losing a child. Social support networks, which are created by professional and non-professional counselors, play a special role in the acceptance process.

The model of coping with procreative loss described in the dissertation can be a source of knowledge on the subject, benefiting both practitioners and those close to the bereaved. Additionally, it should be further advanced by researchers enhancing well-being of parents experiencing procreative loss.

Keywords: procreative loss, miscarriage, counseling, bereavement, coping, grief counseling, support networks, online forum,

Bibliografia

- Annan, J. J. K., Gudi, A., Bhide, P., Shah, A., & Homburg, R. (2013). Biochemical Pregnancy During Assisted Conception: A Little Bit Pregnant. *Journal of Clinical Medicine Reserch*, 5(4), 269–274. <http://dx.doi.org/10.4021/jocmr1008w>
- Attig, T. (2004). Disenfranchised Grief Revisited: Discounting Hope and Love. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 49(3), 197–215. <https://doi.org/10.2190/P4TT-J3BF-KFDR-5JB1>
- Avalos, L. A., Galinda, C., & Li, D.-K. (2012). A systematic review to calculate background miscarriage rates using life table analysis. *Birth defects Research part A*, 94(6), 417–423. <https://doi.org/10.1002/bdra.23014>
- Babbie, E. (2008). *Podstawy badań społecznych*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bakiera, L. (2013). *Zaangażowane rodzicielstwo a autokreacyjny aspekt rozwoju dorosłych*. Difin.
- Barton-Smoczyńska, I. (2015). *O dziecku, które odwróciło się na pięcie*. Edycja Świętego Pawła.
- Barton-Smoczyńska, I. (2016). Jak pomagać, aby pomóc? Refleksja na temat komunikacji w obrębie zespołu terapeutycznego. W R. Kleszcz - Szczyrba & A. Gałuszka, *Utrata i żałoba. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1983). *Společne tworzenie rzeczywistości* (J. Niżnik, Tłum.). Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Berndt, C. (2015). *Tajemnica odporności psychicznej. Jak uodpornić się na stres, depresję i wypalenie zawodowe*. (E. Kowynia, Tłum.). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Biank, N. M., & Werner-Lin, A. (2011). Growing up with Grief: Revisiting the Death of a Parent over the Life Course. *OMEGA--Journal of Death and Dying*, 63(3), 271–290.
<https://doi.org/10.2190/OM.63.3.e>
- Bielawska - Batorowicz, E. (1999). Psychologia prokreacji jako dziedzina badań i obszar praktycznej działalności psychologa. *Przegląd Psychologiczny*, 42(1–2), 221–239.
- Bielawska - Batorowicz, E. (2014). Trudności w realizacji planów prokreacyjnych i ich skutki dla rodziny. W Janicka & H. Liberska (Red.), *Psychologia rodziny* (s. 412–436). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Błasiak, A. (2015). Współczesne rodzicielstwo – tendencje zmian i ich uwarunkowania. W J. Karbowniczek, A. Błasiak, & E. Dybowska (Red.), *Dziecko, rodzina, wychowanie. Wybrane konteksty*. Wydawnictwo WAM.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*. Basic Books.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in the Community. *Arch Gen Psychiatry*, 55(7), 626–632. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.626>. PMID: 9672053.
- Bubiak, A., Bartnicki, J., & Knihinicka - Mercik, Z. (2014). Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym. *Pielęgniarstwo i zdrowie publiczne*, 4(1), 69–78.
- Budziak, B. (2023). *Poronienie, Twoje prawa, postępowanie, obserwacje*.
<https://jakzrozumieckobiety.pl/poronienie-twoje-prawa-obserwacje/>
- Bueno, J. (2022). *O poronieniu, żalobie i ukojeniu* (M. Świątkowska, Tłum.). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Cacace, C., & Cantelmi, T. (2013). Traumatyzacja w następstwie aborcji. W T. Cantelmi, C. Cacace, & E. Pittino (Red.), & K. Kozak (Tłum.), *Przerwane macierzyństwo. Psychiczne skutki aborcji* (s. 11–47). Instytut Wydawniczy Pax.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- Carroll, B., & Landry, K. (2010). Logging On and Letting Out: Using Online Social Networks to Grieve and to Mourn. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 30(5), 341–349.
<https://doi.org/10.1177/0270467610380006>
- Carver, C. S., & Scheier, M. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184–195.
- Castells, M. (2007). *Spółeczeństwo sieci*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Castells, M. (2013). *Sieci oburzenia i nadziei*. Wydawnictwo naukowe PWN.
- Chat GPT – Co to i jak włączyć? Wszystko na temat czatu GPT po polsku. Chatbot, jako Twój asystent do pisania tekstów. (2023). <https://depoint.pl/chat-gpt-co-to/>
- Chavez, M. S., Handley, V., Jones, R. L., Eddy, B., & Poll, V. (2019). Men's Experiences of Miscarriage: A Passive Phenomenological Analysis of Online Data. *Journal of Loss and Trauma*, 24(7), 664–677. <https://doi.org/10.1080/23802359.2019.1611230>
- Chojnacka, A. (2020). Doświadczenie straty prokreacyjnej. Analiza treści wybranych stron internetowych. *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna*, 5(4), 162–169.
- Chojnacka, A. (2021). Poradnictwo w żałobie (grief counseling) dla kobiet doświadczających straty prokreacyjnej. *Studia Poradotwawcze/Journal of Counsellogy*.
- Chojnacka-Kuraś, M. (Red.). (2019). *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.

- Cichocki, P., Jędrykiewicz, T., & Zydel, R. (2012). Etnografia wirtualna. W D. Jemielniak (Red.), *Badania jakościowe. Metody i narzędzia* (T. 2, s. 203–220). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cierniak-Piotrowska, M., Franecka, A., Stańczak, J., Stelmach, K., & Znajewska, A. (2019). *Sytuacja demograficzna Polski do 2018 r. Tworzenie i rozpad rodzin*. Zakład Wydawnictw Statystycznych.
- Ciuk, S., & Latusek-Jurczak, D. (2012). Etyka w badaniach jakościowych. W D. Jemielniak (Red.), *Badania jakościowe: Podejście teoretyczne* (T. 1, s. 23–40). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Col, T. C. M., & Tiu, A. Y. (2007). Second Trimester Pregnancy Loss. *American Family Physician*, 76(9), 1341–1346.
- Creswell, J. (2013). *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Czerkawska, A. (2009). Poradnictwo w perspektywie egzystencjalizmu. W A. Kargulowa (Red.), *Poradnictwo—Kontynuacja dyskursu* (s. 125–145). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czerkawska, A. (2013). *Poradnictwo egzystencjalne*. Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Deklaracja Praw Dziecka*. (1959).
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2009). *Metody badań jakościowych* (T. 1). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Devine, M. (2021). *Cierpisz? Masz do tego prawo. Doświadczenie żałoby w kulturze, która jej nie rozumie* (K. Środa, Tłum.). Linia.

- Dęboń, A. (2008). E-poradnictwo. Pomoc w sieci? W B. Wojtasik & E. Siarkiewicz (Red.), *Być doradcą! Doświadczenia i refleksje* (s. 220–227). Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Di Fabio, A. (2014). Poradnictwo kariery i psychologia pozytywna w XXI wieku. Nowe konstrukty i sposoby oceny skuteczności działań doradczych. *Studia Poradotwawcze*.
- Dodziuk, A. (2001). *Żal po stracie, czyli o przeżywaniu żałoby*. Instytut Psychologii Zdrowia.
- Doka, K. J. (2017). *Żałoba jest podróżą. Jak zmagać się ze stratą* (M. Chojnacki, Tłum.). Wydawnictwo Charaktery.
- Domańska, U. (2010). Cierpienie tabu. O doświadczeniach rodziców po wczesnej utracie dziecka. W J. Binnebesel, J. Błeszyński, & Z. Domżała (Red.), *Wielowymiarowość cierpienia* (s. 371–388). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Edukacji Zdrowotnej w Łodzi.
- Draper, J. (2002). 'It was a real good show': The ultrasound scan, fathers and the power of visual knowledge. *Sociology of Health & Illness*, 24(6), 771–795.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.00318>
- Dreżewska, J., & Sitarska, E. (2016). Patologiczne przeżywanie żałoby przez osoby o osobowości zależnej—Studium przypadków. W R. Kleszcz - Szczyrba & A. Gałuszka (Red.), *Utrata i żałoba. Teoria i praktyka* (s. 124–132). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Dudek, B. (2003). *Zaburzenie po stresie traumatycznym*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Dziedzic, J. (2013). Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka. W *Od bólu po stracie do nadziei życia*. Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe.

- Dzwonkowska-Godula, & Stempień, J. R. (2014). O relacji badacz—Respondent do relacji psychoterapeuta—Pacjent? Wybrane problemy etyczne wywiadów biograficznych. W W. Warzywoda-Kruszyńska (Red.), *Spółeczeństwo, edukacja, praca* (s. 139–162). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844–854.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of Multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50–60.
- Farren, J., Jalmbrant, M., Ameye, L., Joash, K., Mitchell-Jonas, N., Tapp, S., Timmerman, D., & Bourne, T. (2016). Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011864>
- Farren, J., Mitchell-Jonas, N., Verbakel, J. Y., Timmerman, D., Jalmbrant, M., & Bourne, T. (2018). The psychological impact of early pregnancy loss. *Human Reproduction Update*, 24(6), 731–749. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmy025>
- Flick, U. (2011). *Projektowanie badania jakościowego*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2000). Positive affect and other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647–654. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.6.647>
- Frost, J., Bradley, H., Levitas, R., Smith, L., & Garcia, J. (2007). The loss of possibility: Scientisation of death and the special case of early miscarriage. *Sociology of Health & Illness*, 29(7), 1003–1022. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01019.x>
- Frost, M., & Condon, J. T. (1996). The psychological sequelae of miscarriage: A critical review of the literature. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 30, 54–62. <https://doi.org/10.3109/00048679609076072>

- Gawda, K. (2018). Dojrzałość człowieka do rodzicielstwa. Próba charaktersytyki. *Rozprawy Społeczne*, 12(4). <https://doi.org/10.29316/rs.2018.31>
- Glinka, B., & Czakan, W. (2021). *Podstawy badań jakościowych*. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Głodek, A. (2008). Testy ciążowe dawniej i dziś. *Nowiny Lekarskie*, 77(5), 377–381.
- Gold, K., Sen, A., & Hayward, R. (2010). Marriage and Cohabitation Outcomes After Pregnancy Loss. *Pediatrics*, 125(5), 1202–1207. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3081>
- Guzewicz, M. (2014). Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia. *Civitas et Lex*, 1, Article 1. <http://dx.doi.org/10.31648/cetl.1823>
- Guzowski, A., Czartoszewski, A., Van Damme - Ostapowicz, K., Łukaszuk, C., Lewko, J., Cybulski, M., Krajewska - Ferishah, K., & Krajewska - Kułak, E. (2016). Problem tabuizacji śmierci. W A. Guzowski, E. Krajewska - Kułak, & G. Bejda, *Kultura śmierci, kultura umierania: T. I*. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu.
- Guzowski, A., Krajewska - Kułak, E., & Bejda, G. (Red.). (2016). *Kultura śmierci, kultura umierania: T. I*. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (2000). *Metody badań terenowych*. Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Herman, J. (2020). *Trauma. Od przemocy domowej do terroru politycznego*. Wydawnictwo Czarna Owca.
- Heszen-Niejodek, I., & Ratajczak, Z. (Red.). (2000). *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Wydawnictwo Uniwersyteckie.

- Hofmokl, J. (2009). *Internet jako nowe dobro wspólne*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Howells, R. (2014). *Partners of miscarriage sufferers „ignored”*.
<https://www.ucl.ac.uk/news/2014/jul/partners-miscarriage-sufferers-ignored>
- Internetowa Encyklopedia PWN*. (2023). <https://encyklopedia.pwn.pl/>
- Internetowy Słownik Języka Polskiego PWN*. (2016). PWN. <https://sjp.pwn.pl/>
- Janusz, B., Jurek, J., & Dejko-Wańczyk, K. (2018). Proces żałoby po utracie dziecka z perspektywy teorii kontynuowania więzi: Systematyczne studium przypadku. *Psychoterapia*, 4(187), 31–42.
- Jarosiewicz, H. (2010). Kryzys wartości a czynniki potencjału człowieka w rozwoju psychologicznym. W H. Skłodowski, *Przedsiębiorczość i zarządzanie: T. XI*.
- Jarzębińska, A. (2015). Internetowe forum dyskusyjne jako źródło społecznego wsparcia rodziców (w sytuacji wady letalnej płodu). W M. Piorunek (Red.), *Dymensje poradnictwa i wsparcia społecznego w perspektywie interdyscyplinarnej* (s. 177–199). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Jemielniak, D. (2012). Wprowadzenie. Różnorodność metod i narzędzi w badaniach jakościowych. W D. Jemielniak (Red.), *Badania jakościowe. Metody i narzędzia* (T. 2, s. IX–XVII). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jemielniak, D., & Przegalińska, A. (2015). Jakościowe metody badawcze interakcji wirtualnych. W M. Kostera (Red.), *Metody badawcze w zarządzaniu humanistycznym* (s. 93–105). SEDNO-Wydawnictwo Akademickie.

- Juczyński, Z., & Ogińska-Bulik, N. (2018). Cognitive processing of trauma as a predictor of the negative and positive consequences of experienced traumatic event. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 27(4), 318–333. <https://doi.org/10.5114/ppn.2018.80884>
- Jurek. (2013). Badania społeczne w internecie. Wirtualna etnografia w teorii i praktyce. *Nauka i Szkolnictwo Wyższe*, 1(43).
- Kamińska, M. (2013). „[] [] [] :(((:*...” Praktyki żałobne w internecie. *Kultura Popularna*, 3(33), 110–120.
- Kapralska, Ł., & Maksymowicz, A. (2009). Internet jako theatrum śmierci. O przeżywaniu umierania, cmentarzu i żałobie w wirtualnym świecie. *Kultura i Społeczeństwo*, 53(3), 191–208. <https://doi.org/10.35757/KiS.2009.53.3.10>
- Karbowniczek, J., Błasiak, A., & Dybowska, E. (Red.). (2015). *Dziecko, rodzina, wychowanie. Wybrane konteksty*. Wydawnictwo WAM.
- Kargulowa, A. (1986). *Poradnictwo jako wiedza i system działań wstęp do poradownictwa*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Kargulowa, A. (2010). Zmiany w polskim poradnictwie. *Edukacja Dorosłych*, 1(62), 9–26.
- Kargulowa, A. (2016). Kilka uwag o poradnictwie. *Edukacja Dorosłych*, 1(74), 135–150.
- Kargulowa, A. (2023). *Poradnictwo od nowa. Emergencja i relacja rezonansu społecznego w dyskursie poradowniczym*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kavanagh, D. (1990). Towards a cognitive-behavioural intervention for adult grief reactions. *The British of Psychiatry*, 157, 373–383. <https://doi.org/10.1192/bjp.157.3.373>
- Keirse, M. (2004). *Smutek, strata, żałoba* (M. Wężowska, Tłum.). Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne.
- Keirse, M., & De Smet - Rutecka, O. (2005). *Piętno smutku. Słowa otuchy dla tych, którzy cierpią*. Polskie Towarzystwo Encyklopedyczne.

- Kint, E. L. (2015). *Women's experiences of pregnancy loss: An interpretative phenomenological analysis*. Cowan University.
- Kleck, R., Heatherton, T. F., Hebl, M. R., & Hull, J. G. (Red.). (2007). *Spółeczna psychologia piętna* (M. Szuster, J. Kargul, & T. Szustrowa, Tłum.). PWN.
- Kleszcz - Szczyrba, R. (2016a). Czy każdej stracie „potrzebna jest” żałoba i czy każdej żałobie „potrzebna jest” terapia? W R. Kleszcz - Szczyrba & A. Gałuszka (Red.), *Utrata i żałoba. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Kleszcz - Szczyrba, R. (2016b). Radzenie sobie ze stratami prokreacyjnymi i prenatalnymi jako wyzwanie naszych czasów. W R. Kleszcz - Szczyrba & A. Gałuszka, *Utrata i żałoba. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Kleszcz - Szczyrba, R., & Gałuszka, A. (Red.). (2016). *Utrata i żałoba. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Kodeks Etyki Pracownika Naukowego*. (2020).
- Kondracka, M. (2009). Samopomoc w Internecie – zjawisko społeczności wirtualnych skupionych wokół idei wzajemnego wsparcia i pomocy. W M. Kondracka & A. Łysak (Red.), *Edukacja, wychowanie, poradnictwo w kulturze popularnej* (s. 105–119). Biblioteka Uniwersytetu we Wrocławiu.
- Kornas - Biela, D. (1999). Niespełnione macierzyństwo: Psychologiczna sytuacja matek po poronieniu. W D. Kornas - Biela (Red.), *Oblicza macierzyństwa*. Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Kornas - Biela, D. (2002). *Wokół początku życia ludzkiego*. Instytut Wydawniczy Pax.
- Kornas - Biela, D. (2003). Psychodynamiczny nurt w psychologii prenatalnej: Wybrane problemy z obszaru prokreacji. *Przegląd Psychologiczny*, 46(2), 179–196.

- Kornas - Biela, D. (2006). Rodzina w procesie prokreacji. W J. Stali & E. Osewska (Red.), *Rodzina. Bezcenny dar i zadanie* (s. 481–539). Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne.
- Kornas - Biela, D. (2017). Żałoba po niepomyślnej diagnozie prenatalnej jako stracie dziecka zdrowego. W D. Opozda & M. Parzyszek (Red.), *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby* (T. 3, s. 203–215). Katedra Pedagogiki Rodziny Instytutu Pedagogiki Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.
- Kornas - Biela, D. (2020). Ocena opieki perinatalnej jako przedmiot badań kobiet po poronieniu. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio* 2082-7067, 3(43), 334–352.
<https://doi.org/10.34766/fetr.v43i3.401>
- Kostera, M. (2015). Wstęp. W M. Kostera (Red.), *Metody badawcze w zarządzaniu humanistycznym* (s. 9–24). Wydawnictwo Akademickie Sedno.
- Kozinets, R. V. (2012). *Netnografia. Badania etnograficzne online*. (M. Brzozowska-Brywczyńska, Tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Krakowiak, P. (2008). *Strata, osierocenie i żałoba*. Biblioteka Fundacji Hospicyjnej.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
- Kubler - Ross, E. (2007). *Rozmowy o śmierci i umieraniu*. Media Rodzina.
- Kulathilaka, S., Hanwella, R., & A. de Silva, V. (2016). Depressive disorder and grief following spontaneous abortion. *BMC Psychiatry*, 16(100).
<https://doi.org/10.1186/s12888-016-0812-y>
- Kuś, J., Stefańska, K., & Bukowska, A. (2015). Metodologia badań psychologicznych prowadzonych w przestrzeni Internetu. *Studia metodologiczne*, 34, 209–237.

- Kwaśniewska, J., Kuczmierowska, J., & Dobroszyńska, A. (2015). *Nadzieja na nowe życie. Poradnik dla marzących o dziecku*. Wydawnictwo Znak.
- Lazarus, R. S. (1986). Paradygmat stresu i radzenia sobie. *Nowiny Psychologiczne*, 3–4, 2–39.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer PUB.
- Libera, A. (2009). Psychologiczne aspekty poronień. W M. Makara-Studzińska & G. Iwanowicz-Palus (Red.), *Psychologia w położnictwie i ginekologii*. Wydawnictwo PZWL.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2013). *The constructivist credo*. LEFT COAST PRESS, INC.
- Lloyd Jones, S. (2015). The psychological miscarriage: An experience of women's experience of miscarriage in the light of Winnicott's „primary maternal preoccupation”, the process of grief according to Bowlby and Parkes, and Klein's Theory of mourning. *British Journal of Psychotherapy*, 31(4), 433–447.
<https://doi.org/10.1111/bjp.12172>
- Locock, L., & Alexander, J. (2006). ‘Just a bystander’? Men's place in the process of fetal screening and diagnosis. *Social Science & Medicine*, 62, 1349–1359.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.011>
- Majewska, J. (2016). Wczesne poronienie z perspektywy kobiety. W R. Kleszcz - Szczyrba & A. Gałuszka, *Utrata i żałoba. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N., & O'Donoghue, K. (2017). Experience of miscarriage: An interpretative phenomenological analysis. *BMJ Open*, 7(3).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011382>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2000). *Analiza danych jakościowych* (S. Zabielski, Tłum.). Trans Humana.

- Miscarriage Association. (2016). *The Miscarriage Association: Pregnancy loss information and support*. The Miscarriage Association. <https://www.miscarriageassociation.org.uk/>
- Murgatroyd, S. (2000). *Poradnictwo i pomaganie*. Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Najwyższa Izba Kontroli. (2020). *Informacja o wynikach kontroli. Opieka nad pacjentkami w przypadku poronień i martwych urodzeń* (46/2020/P/20/063/LKI; Numer 46/2020/P/20/063/LKI).
- Naruszewicz-Duchlińska, A. (2011). *Internetowe grupy dyskusyjne. Analiza językowa i charakterystyka gatunku*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
- Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., & van Dyke Stringer, J. G. (2010). Grief Therapy and the Reconstruction of Meaning: From Principles to Practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 73–83. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9135-3>
- Niewiadomska, I., & Chwaszcz, J. (2010). *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej?* Drukarnia TEKST.
- Obst, K. L., Due, C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2020). Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: A systematic review and emerging theoretical model. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(11). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2677-9>
- Ogińska-Bulik, N. (2013). Potraumatyczny wzrost: Zróżnicowanie ze względu na rodzaj doświadczonego zdarzenia oraz płeć i wiek badanych osób. *Acta Universitatis Lodzensis. Folia Psychologica*, 17, 51–66.
- Ogińska-Bulik, N. (2017). Radzenie sobie ze stratą dziecka a występowanie pozytywnych zmian potraumatycznych. *Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal*, 23(1), 159–166. <https://doi.org/10.14691/CPPJ.23.1.159>

- Ogińska-Bulik, N., & Jurczyński, Z. (2012). Konsekwencje doświadczanych negatywnych wydarzeń życiowych—Objawy stresu pourazowego i potraumatyczny wzrost. *Psychiatria*, 9(1), 1–10.
- Olczyk, A. (2016). *Czy dzieci nienarodzone idą do nieba? Pomoc dla rodziców po stracie*. Edycja Świętego Pawła.
- Opozda, D., & Parzyszek, M. (Red.). (2017). *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby* (T. 3). Katedra Pedagogiki Rodziny Instytutu Pedagogiki Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.
- Orlikowska, M., & Bałtuć, I. (2018). Rodzicielstwo w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną. *Acta Scientifica Academiae Ostroviensis. Sectio A, Nauki Humanistyczne, Społeczne i Techniczne*, 12(2), 327–340.
https://doi.org/10.33674/acta_2120182
- Ostrowska, A. (1997). *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*. Wydawnictwo IFiS PAN.
- Paluchowski, W. (2010). Spór metodologiczny czy spór koncepcji—Badania ilościowe vs jakościowe. *Roczniki Psychologiczne*, XIII(1), 7–22.
- Pałasz, M. (2022). Etnograpia wirtualna – badanie społeczności wirtualnych w zarządzaniu. W E. Kocój, M. Laberschek, K. Kopeć, & K. Plebańczyk (Red.), *Metodologia badań w sektorze kultury i mediów* (s. 139–153). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Parosło, K. (2020). *Życie ze stratą. Pomoc dla rodziców po odejściu dzieci nienarodzonych*. WAM.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. SAGE Publications, Inc.
- Pietryga, M., & Toboła, K. (2017). Ultrasonograficzna ocena płodu w 5.–10. Tygodniu ciąży. *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna*, 2(5), 193–198.

- Pietrzyk, A. (2010). Śmierć w Internecie. Internet jako teren badań i źródło wierzy etnograficznej. W E. Jagiełło & P. Schmidt (Red.), *Homo interneticus? Etnograficzne wędrówki w głąb Sieci* (s. 88–97). Wydawnictwo Portalu Wiedza i Edukacja.
- Pilecka, D. (2008). Poradnictwo zawodowe na odległość. Możliwości i ograniczenia. W B. Wojtasik & E. Siarkiewicz (Red.), *Być doradcą! Doświadczenia i refleksje* (s. 214–219). Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Piorunek, M. (Red.). (2015). *Dymensje poradnictwa i wsparcia społecznego w perspektywie interdyscyplinarnej*. wydawnictwo naukowe UAM.
- Piorunek, M. (2018). Pomagający i wspomagani w kontekstach pomocowych. Zagajenie. W M. Piorunek (Red.), *Społeczne i jednostkowe konteksty pomocy, wsparcia społecznego i poradnictwa. Tom I* (s. 7–17). Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Prażmowska, B., Puto, G., Kowal, E., & Gierat, B. (2009). Niespełnione macierzyństwo. *Ginekologia praktyczna*, 4(17), 53–56.
- Raman, S., & Tulloch, A. (2018). *Ritual respect. Co-Designnin care and emotional support around miscarriage*. Glasgow School of Art.
<https://futurehealthandwellbeing.org/ritualrespect>
- Ratajczak, Z. (2000). Stres—Radzenie sobie—Koszty psychologiczne. W I. Heszen-Niejodek & Z. Ratajczak (Red.), *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne* (drugie, s. 65–87). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Redshaw, M., & Martin, C. (2013). Babies, ‘bonding’ and ideas about parental ‘attachment’. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(3), 219–221.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2013.830383>

- Rheingold, H. (1993). *The Virtual Community Homesteading on the Electronic Frontier*. Addison - Wesley Publishing Company.
- Riemann, G., & Schutze, F. (2012). „Trajektoria” jako podstawowa koncepcja teoretyczna w analizach cierpienia i bezładnych procesów społecznych. W K. Kaźmierska (Red.), *Metoda biograficzna w socjologii. Antologia tekstów* (s. 389–414). NOMOS.
- Robinson, M., Baker, L., & Nackerud, L. (1999). The relationship of attachment theory and perinatal loss. *Death studies*, 23(3), 257–270.
<https://doi.org/10.1080/074811899201073>
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. W sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy, Minister Pracy i Polityki Społecznej, Dz.U. 2014 poz. 1632 ze zm. (2023).
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20140001632/O/D20141632.pdf>
- Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. W sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Dz. U. 2020 poz. 666 ze zm. Dz. U. 2020 poz. 666 ze zm. (2023).
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200000666/O/D20200666.pdf>
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018r. W sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, Minister Zdrowia, Dz. U. 2023 poz. 1324 ze zm. (2023). <https://dziennikustaw.gov.pl/D2023000132401.pdf>
- Rubin, S. S. (1999). The Two-Track Model of Bereavement: Overview, retrospect, and prospect. *Death Studies*, 23(8), 681–714. <https://doi.org/10.1080/074811899200731>
- Samochowicz, A., Wojciechowski, B., & Samocowicz, J. (2004). Rola myślenia magicznego w obronie przed lękiem. *Psychiatria*, 1(1), 17–22.

- Sęk, H. (1986). Wsparcie społeczne—Co zrobić by stało się pojęciem naukowym? *Przegląd Psychologiczny*, 3.
- Sęk, H. (Red.). (1993). *Společna psychologia kliniczna*. PWN.
- Shah, S. K., & Corley, K. G. (2006). Building Better Theory by Bridging the Quantitative—Qualitative Divide. *Journal of Management Studies*, 43(8), 1821–1835.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2006.00662.x>
- Shand, A. F. (2014). *The Foundations of Character; Being a Study of the Tendencies of the Emotions and Sentiments*. HardPress Publishing.
- Shuchter, S., & Zisook, S. (1988). Widowhood: The continuing relationship with the dead spouse. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 52(3), 269–279.
- Siarkiewicz, E. (2004). *Niejednoznaczność poradnictwa*.
- Siarkiewicz, E. (2016). Poradnictwo jako performatywny projekt. Zaangażowanie i działanie. W E. Siarkiewicz & B. Wojtasik, *Uczenie się—Doświadczenie—Impresja. Poradnictwo zaangażowane*. Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Sikora, K. (2014). Reakcja kobiet po stracie ciąży oraz zachowanie partnera. *Ginekologia i Położnictwo*, 3(33), 40–55.
- Siuda, D., & Grębosz-Krawczyk, M. (2018). Metoda etnografii wirtualnej w badaniu społeczności marek. *Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu Research Papers of Wrocław University of Economics*, 525, 258–271.
- Słowik, A. (2016). Transnarodowe sieci poradnicze polskich emigrantów. *Rocznik Andragogiczny*, 23, 155–167. <https://doi.org/10.12775/RA.2016.008>
- Smith, M. (1992). *Voices from the WELL: The Logic of the Virtual Commons*.

- Stormer, N. (2003). Seeing the Fetus: The Role of Technology and Image in the Maternal—Fetal Relationship. *American Medical Association*, 289(13), 1700.
<https://doi.org/doi:10.1001/jama.289.13.1700>
- Straś - Romanowska, M. (1996). Poradnictwo wobec problemów egzystencjalnych człowieka. W A. Kargulowa (Red.), *Dramaturgia poradnictwa*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Straś - Romanowska, M. (2000). Rozwój osobowy i niektóre jego zagrożenia. *Symposium*, 4/2(7), 9–22.
- Strauss, A. L. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge University Press.
- Stroebe, M. (1992). Coping with bereavement: A review of the grief work hypothesis. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 25(1), 19–42. <https://doi.org/10.2190/TB6U-4QQC-HR3M-V9F>
- Stroebe, M., & Archer, J. (2013). Origins of Modern Ideas on Love and Loss: Contrasting Forerunners of Attachment Theory. *Review of General Psychology*, 17(1), 28–39.
<https://doi.org/10.1037/a003003>
- Stroebe, M., Folkman, S., Hansson, R. O., & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63(9), 2444–2451. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.012>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224.
<https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade on. *Journal of Death and Dying*, 61(4), 273–289.
<https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>

- Stroebe, M., & Schut, H. (2015). Family matters in bereavement: Toward an integrative intra-interpersonal coping model. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 873–879. <https://doi.org/10.1177/1745691615598517>
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Models of coping with bereavement: An updated overview. *Studies in Psychology*, 38(3), 582–607,. <https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340055>
- Sugiura, L. (2016). *Researching Online Forums*. British Sociological Association. https://staging.britsoc.co.uk/media/24834/j000208_researching_online_forums_-cs1-_v3.pdf
- Szegda, J. (2018). Refleksje na temat wirtualnych cmentarzy. Uwarunkowania społeczne i kulturowe. *Roczniki Kulturoznawcze*, IX(4), 67–86. <https://doi.org/10.18290/rkult.2018.9.4-5>
- Szmyd, J. (1993). *Myślenie i zachowanie irracjonalne*. Wydawnictwo Naukowe WSP.
- Szpunar, M. (2004). Społeczności wirtualne jako nowy typ społeczności—Eksplikacja socjologiczna. *Studia Socjologiczne*, 2(173), 95–135.
- Szymańska, M. (2011). Postawa lekarza w sytuacji niepowodzenia położniczego—Aspekt zachowaniowy. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, 4(2), 101–105.
- The National Bereavement Care Pathway for pregnancy and baby loss. (2023). *National Bereavement Care Pathway*. <https://www.nbcpscotland.org.uk/>
- Tokarska, U. (2010). Stawać się Panem Własnego Oblicza. O możliwościach intencjonalnych oddziaływań narracyjnych w biegu życia ludzkiego. W M. Straś - Romanowska, B. Bartosz, & M. Żurko (Red.), *Psychologia małych i wielkich narracji* (1. wyd.). ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury.

- Tonkin, L. (1996). Growing around grief—Another way of looking at grief and recovery. *Bereavement Care*, 15(1), 10.
- Trębińska-Szumigraj, E. (2008). Radzenie sobie z emocjami przez współzależnione matki. *Dyskursy Młodych Andragogów*, 9, 177–190.
- Tuckett, A. G. (2005). Applying thematic analysis theory to practice: A researcher's experience. *Contemporary Nurse*, 19(1–2), 75–87. <https://doi.org/10.5172/conu.19.1-2.75>
- Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka z dnia 6 stycznia 2000 roku, Dz.U.2017.922 (2023).
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20000060069>
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998r. O emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 2023r. Poz. 1251 (2023).
- Ustawa z dnia 25 czerwca 1999r. O świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz. U. 1999 nr 60 poz. 636 (2023).
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19990600636/U/D19990636Lj.pdf>
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, (2023).
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19740240141>
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959r. O cmentarza i chowaniu, Dz. U. 2023r. Poz. 1688 (2023).
- van Bakel, H. J. van, Maas, J. B., Vreeswijk, C. M., & Vingerhoets, A. J. (2013). Pictorial representation of attachment: Measuring the parent-fetus relationship in expectant mothers and fathers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(138).
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-138>
- Vitoš, O. (2021). *Mamy prawa PO poronieniu lub stracie dziecka*.
<https://fundacjamatecznik.pl/mamyprawapoporonieniu/>

- Wagner, A. (2018). Do not Click “Like” When Somebody has Died: The Role of Norms for Mourning Practices in Social Media. *Social Media + Society*, 4(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1177/2056305117744392>
- Wallace, P. (2001). *Psychologia internetu*. Rebis.
- Walter, N. (2016). *Internetowe wsparcie społeczne*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Walter, T. (2015). Nowy model żałoby: Strata i biografia. W A. Kubiak & M. Zawila (Red.), *Spoleczne i kulturowe reprezentacje śmierci. Antologia tekstów* (s. 207–231). NOMOS.
- Wellman, B. (2001). Physical Place and Cyberplace: The Rise of Personalized Networking. *International Journal of Urban and Regional Research*, 25(2), 227–252.
<https://doi.org/10.1111/1468-2427.00309>
- Wendland, M. (2011). Perspektywa konstruktywistyczna jako filozoficzna podstawa rozważań nad komunikacją. *Kultura i Edukacja*, 83(4), 30–47.
- Wojtasik, B. (2009). Sytuacja poradnicza—Między rytuałem interakcyjnym a prawdziwym spotkaniem. W A. Kargulowa (Red.), *Poradownawstwo—Kontynuacja dyskursu*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wojtasik, B. (2010). Proces zmian w poradnictwie edukacyjno-zawodowym. Dążenie do spójności, współpracy i dobrej jakości. *Edukacja Dorosłych*, 1, 27–39.
- Wojtasik, B. (2011). *Podstawy poradnictwa kariery*. Krajowy Ośrodek Wsparcia Edukacji Zawodowej i Ustawicznej.
- Wojtasik, B. (2000). *Modelle der Berufsberaterausbildung in Polen aus der Perspektive der aktuellen Veränderungen*.
- Worden, W. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner. Fourth Edition* (=). Springer Publishing Company.

- Worden, W. (2022). *Poradnictwo i terapia w żałobie* (A. Wojciechowski, Tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- World Health Organisation. (2019). *ICD-II*. International Classification of Diseases 11th Revision. <https://icd.who.int/en>
- Wrześniewski, K. (2000). Style a strategie radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru. W I. Heszen-Niejodek & Z. Ratajczak, *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne* (s. 44–64). Wydawnictwo Uniwersyteckie.
- Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: What psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8(2), 67–74. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x>

Wykaz rysunków, tabel

Wykaz rysunków

Rysunek 1 Bio-psycho-społeczny model prokreacji	15
Rysunek 2 Model adaptacji do sytuacji straty prokreacyjnej	22
Rysunek 3 Mode stresu i radzenia sobie.....	31
Rysunek 4 Model podwójnego procesu radzenia sobie z utratą.....	36
Rysunek 5 Integracyjny model strukturalny czynników procesu radzenia sobie.....	42
Rysunek 6 Sieć grup wspierania.....	50
Rysunek 7 Współczesne sieci wspierania.....	53
Rysunek 8 Komunikacja w poradnictwie	56
Rysunek 9 Cechy forum internetowego	58
Rysunek 10 Wyłoniony obszar badań	75
Rysunek 11 Zestawienie kodów	102
Rysunek 12 Mapa tematyczna radzenia sobie ze stratą prokreacyjną.....	104
Rysunek 13 Model radzenia sobie ze stratą prokreacyjną	165
Rysunek 14 Sieć grup wspierania rodziców po stracie prokreacyjnej	175

Wykaz tabel

Tabela 1 Harmonogram badań.....	99
Tabela 2 Nazwy strategii i tematów	106

Aneks

Załącznik 1 Przykład kodowania

Wątek 10

Wątek 10 – Użytkowniczka 68

Na forum trafiłam w sierpniu i tak od tamtej pory podczytuje Was ukradkiem Ale teraz czuję że chciałabym się podzielić moją historią. Początek lipca robię test bo miesiówka się spóźnia I dzieln i od razu 2 kreski, szczęście, radość. Mąż się cieszy bo staraliśmy się 4 miesiące i się udało. Wspomnę tylko że mam już synka (3latka w kwietniu skończy). Wizyta u lekarza potwierdza ciążę Ale nie ma serduszka bo jak to lekarz mówi jest jeszcze wczesna wiec tak może być. Przypisuje komplet badań i zaprasza za 4tyg. Miałam mdości, piersi mnie bolaly Ale myślę świetnie zbiora wszystko dla tego Okruszka. No i 8.08 dzień wizyty A ja czuje że podbrzusze zaczyna lekko pobolewac idę do lazienki A tam kropelka krwi. Lekkie przerazenie Ale myślę takie olśnienia się zdarzaja. A wizyta za 2h wiec czekam. Na wizyte wezlem lekko przestroszona, mówię lekarzowi o planieniu najpierw fotel i już gdzie nic nie widziałam A przecież powinnam widzieć... Koniam w domu dzień później bo tak zdecydowałam (oczywiście za zgodą lekarza) . Męza wysłałam do pracy bo nie chciałam żeby ktokolwiek przy mnie był. Dalej to już był jakiś koszmar i pamiętam że nie było we mnie żadnych uczuć. kompletnie nic. Włączyła się obojętność, nie było łez, krzyku, złości. Dopiero po jakimś tygodniu do mnie dotarło co się wydarzyło to chyba był szok. Zrezygnowałam z pracy, poszłam na urlop wychowawczy bo czułam że nie jestem w stanie z Nikim rozmawiać. Pod koniec sierpnia poszłam do psychologa bo sama ze sobą nie umiałam wytrzymać. Trafiłam w ręce milej sympatycznej Pani. 5 miesiecy tyle trwała terapia i ja zgodnie zakończyliśmy Ale teraz nie jestem pewna czy dobrze bo znów czuje lek, strach i wieczorami rzyce w poduszkę. Termin miałabym na 7.03 i wiem że teraz będzie jeszcze trudniej Ale jakoś muszę przetrwać. Wierzę że moja Kruszyńka patrzy na mnie z góry. Tegsknię się leja za każdym razem. Myślałam że po terapii będzie lepiej A wcale nie jest... zaczęłam nowa pracę za Tobą maluszk. A cisza pod sercem jest nie do zniesienia . Nie potrafię spokojnie o tym mówić, Izy od stycznia i widzę że potrzebowałam wyjść do ludzi Ale czemu oni się nie zastanawiają przed zadawaniem pytań? Ciagle słyszę czemu macie jedno dziecko? A nie chcecie malej różnicy wieku? Macie tylko jedno dziecko, nie chcecie drugiego? I tak ciagle.. . A mi serce pęka i oczy zaszklone w moment....

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 69
bardzo mi przykro.

Dobrze rozumiem o czym mówisz ... Jeszcze przed drugą ciążą pytałam ludzi o drugą ciążę w ogóle mnie nie denerwowały, teraz mam ochotę zrobić komuś krzywdę...

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68
Dziś znów lzy kapla na poduszkę... Czy tak będzie już zawsze??

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 42
Z czasem będzie lepiej, inaczej. Choć teraz trudno Ci w to uwierzyć. Będziesz jeszcze się uśmiechać, a nawet śmiać. Lecz strata dziecka na zawsze pozostanie w Twojej owie, sercu i pamięci. Potrzebny jest czas.

21.1...	Forum - miejsce na dziele...	21.2 Począte...	Radość z ciąży	Planowany termin porodu
	Temat2: Przypomnienie o r...			Temat2: Przypomnienie o r...
21.3 M...	Skok	21.3 M...	Temat1: Prawo do zabły	
	Temat1: Prawo do zabły		Temat2: Zaprzeczanie i my...	
	Temat2: Zaprzeczanie i my...			
21.9 T...	Planowany termin porodu	21.11 zacz...	Zmiana pracy	Pytania innych o prokreację
	Temat2: Przypomnienie o r...		Temat2: Robienie nowych...	Zmiana pracy
				Temat2: Robienie nowych...
21.1...	Pytania innych o prokreację			
21.1...	Placizność			
	Temat1: Prawo do zabły			
21.1...	Praca nad zabłą			
	Przebieg zabły			
	Temat1: Prawo do zabły			

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68

Dziękuję kochane za miłe słowa.
Pewnie już byśmy się poznali Okruszku. Ciekawa jestem jak byś wyglądał/a ? Tak bardzo chciałabym Cię utulić, choć jeden raz...

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68

Dziś już byś był Okruszku z nami. I wszystko co robię przestaje mieć sens bo przecież wszystko miało wyglądać inaczej. Nowa praca, nowi znajomi to wszystko mi nie było potrzebne ja tylko chciałam Ciebie. No i jeszcze do tego „koleżanki” z którymi kiedyś byliśmy blisko (miała termin porodu na kwiecień i czerwiec)teraz omijają mnie szerokim łukiem. Czasem któraś napisze co tam u mnie Ale to nie jest taka sama znajomość jak do sierpnia. Czuję to że boję się mnie, tak jakby była jakaś trendowata.

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 54

A może boja się sprawiac ci bol swoim widokiem? Ja przed porodem trafiłam na sake z dziewczyna w 22 tygodniu ciąży której synek nie miał szans na przeżycie. Mimo że jestem po 4 poronieniach czulam się okropnie paaradując przed nią z brzuchem

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68

No w sumie może tak być jak pisesz.

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 2

Bardzo mi przykro z powodu Twojej starty, z powodu lez i cierpienia...
Frania może mieć wiele racji, gdy ja straciłam Synka, moje bliskie koleżanki, sąsiadki mojej mamy były w ciąży...Gdy przez przypadek będa u mamy musiałam się zjawić w ich domu, po krótkiej rozmowie, szczerze obie stwierdziły, że było im bardzo źle, z myślą, że widok ich ciągłych trzasków może sprawić mi przykrość... zaskoczyła mnie ich otwartość, ale byłam im wdzięczna, bo otworzyły mi oczy... było mi łatwiej...
Dużo ciepłości i spokoju życzę...

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68

Dziękuję za ciepłe słowa. Myślę że gdyby moje znajome zachowały się jak twoje było by mi łatwiej A one zwyczajnie mnie unikały i to boli. Ale mam przyjaciela z którym gadam często o tym co czuje , on jako jedyny nie milczy , taki mój drugi psycholog ...

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68

Okruszkę tak bardzo tęsknię. Jedną z moich koleżanek urodziła, wyszła mi zdjęcie A mnie serce pękło z żalu. Nie tak miało być. Mielismy już być razem w donku. Miałam Ci pokazać cały świat... a teraz mój świat się zatrzymał 8.08 i nie umiem się ruszyć. Jestem sparalizowana.
Kocham Cię Okruszku.

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68

Przed nami święta Wielkiej Nocy. Miały to być pierwsze święta we czwórce. Będa dla mnie bardzo smutnie. Tak mi Ciebie brakuje Okruszku. Ostatnio pracy usłyszałam że wszystko co nas spotyka jest po coś. Tylko ja nie znajduję odpowiedzi dlaczego nie było Ci dane się urodzić? Dlaczego zabrano mi Cię o całe życie za wcześnie? Jaki w tym sens? Okruszku bardzo Cię Kocham. Mama

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 70

Ja też nie rozumiem po co. Mojemu mężowi ktoś kiedyś powiedział "widocznie tak musiało być". Ja nie

2/3

21.1...	Urealnienie dziecka - nada... Temat1: Prawo do załoby Temat3: Budowanie i kont...	21.1...	Urealnienie dziecka - nada... Temat1: Prawo do załoby Temat3: Budowanie i kont...
21.1...	Brak sensu Temat1: Prawo do załoby	21.1...	Brak sensu Temat1: Prawo do załoby
21.2...	Kontakt z ciążowymi z dzi... Temat2: Przypomnienie o r...	21.2...	Kontakt z ciążowymi z dzi... Temat2: Przypomnienie o r...
21.2.22 Fra...	Rozumienie emocji innych... Temat5: Akceptacja i życie... Temat6: Robienie nowych...	21.2.22 Fra...	Rozumienie emocji innych... Temat5: Akceptacja i życie... Temat6: Robienie nowych...
21.2...	Kontakt z ciążowymi z dzi... Przyjaciół Temat2: Przypomnienie o r...	21.2...	Kontakt z ciążowymi z dzi... Przyjaciół Temat2: Przypomnienie o r...
21.2...	Milczą, tęsknota, pamięć Urealnienie dziecka - nada... Temat1: Prawo do załoby Temat3: Budowanie i kont...	21.2...	Milczą, tęsknota, pamięć Urealnienie dziecka - nada... Temat1: Prawo do załoby Temat3: Budowanie i kont...
21.2...	Święta Temat2: Przypomnienie o r...	21.2...	Święta Temat2: Przypomnienie o r...
21.3...	Brak sensu Temat1: Prawo do załoby	21.3...	Brak sensu Temat1: Prawo do załoby

kupuję teksty, że musiało ani ze po coś. Dla mnie to bez sensu. Dzieci nie powinny umierać. Bardzo Ci współczuję. (*) dla Maluszka.

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68
Dzień dziecka. To Twój dzień Okruszku. Szkoda że nie możemy go spędzić razem... Brakuje mi Ciebie, tęsknię bardzo.

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68
Tak bardzo tęsknię Okruszku...

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68
Minął rok Okruszku odkąd Cię nie ma... Tęsknię i Kocham Mama ...

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68
Okruszu dziś miałbyś/miałabyś roczek. Twoje pierwsze nieurodziny. Tak bardzo chciałabym żebyś ze mną był Okruszku. Zdmuchniłbyś świeczkę na Twoim tortcie. Tęsknię bardzo za Tobą, Ztyg temu Maluszek mojej przyjaciółki dołączył do Ciebie zaopiekuj się Nim proszę.
Kocham Mama

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68
2 lata Okruszku. Tyle już Cię że mną nie ma. Za dwie godziny dostane te podla informacje. Serce pęka po raz kolejny. Jak byś wyglądał? Pewnie już byś biegał w parku z bratem. Okruszku masz tu na ziemi jeszcze siostrę. Nie pisałam Ci wcześniej ale wiem że Ty wiesz. Ze czuwasz nad nami. Bardzo tęsknię za Tobą.
Mama

Re: Wątek 10 – Użytkowniczka 68
Okruszu byli Twoje 2gie nieurodziny. Pamiętam. Kocham. Tęsknię...
Mama

21.3.	Uwalnianie dziecka - nada...	21.3.	Brak sensu	21.3.	Iracjonalne myślenie
	Współczucie		Temat1: Prawo do zaboby		Temat4: Zaprzeczanie i my...
	Temat1: Prawo do zaboby				
	Temat3: Budowanie i kont...				
		21.3.	Dzień Dziecka		
			Młodość, tęsknota, pamięć		
			Młodość, tęsknota, pamięć		
			Temat3: Budowanie i kont...		
21.3.	Młodość, tęsknota, pamięć				
	Uwalnianie dziecka - nada...				
	Temat1: Prawo do zaboby	21.3.	Młodość, tęsknota, pamięć		
	Temat3: Budowanie i kont...		Nazywanie siebie rodzicem		
			Rocznica poronienia		
			Temat2: Przypomnienie o l...		
21.3.	Zaprzeczanie związane z c...		Temat3: Budowanie i kont...		
	Temat4: Zaprzeczanie i my...				
	Temat4: Zaprzeczanie i my...	21.3.	Młodość, tęsknota, pamięć		
			Rola utraconego dziecka		
			Temat3: Budowanie i kont...		
21.3.	Nazywanie siebie rodzicem				
	Temat3: Budowanie i kont...				
21.4.	Zaprzeczanie związane z c...				
	Temat4: Zaprzeczanie i my...	21.4.	Koligie dziecko		
			Temat9: Nowe role i tożsa...		
21.4.	Nazywanie siebie rodzicem				
	Temat3: Budowanie i kont...				
21.4.	Młodość, tęsknota, pamięć				
	Zaprzeczanie związane z c...				
	Temat3: Budowanie i kont...				
	Temat4: Zaprzeczanie i my...				

Załącznik 2 Raport kodów

Temat 2: Przypomnienie o realności straty

Wtargnięcia związane z czasem

1. Wtargnięcia związane z rocznicami (miesięcznicami) poronienia

Użytkownik 86 (Wątek 1)

Trzy miesiące temu dowiedziałem się, że Twoje serduszko przestało bić....

Użytkownik 86 (Wątek 1)

Za kilka dni miną 4 miesiące kiedy dowiedziałem się, że jednak nie spotkamy się nigdy...momentami mam już wszystkiego dość....

Użytkownik 86 (Wątek 1)

Aniolku to już równo dwa lata jak Cię straciłem a pamiętam każdą chwilę tamtego przeklętego dnia.

Tęsknię i bardzo Cię kocham. Dla Ciebie Skarbie

Użytkownik 86 (Wątek 1)

Za miesiąc miną 2 lata jak Cię straciłem Aniolku. 2 lata od słów Mamy po przebudzeniu "nie ma go już z nami", wtedy wewnątrznie pękłem. Kocham Cię. Twój brat jest coraz większym łobuziakiem, kiedyś mu o Tobie opowiem.

Tata Cię kocha[']

Użytkownik 86 (Wątek 1)

Jutro miną równo dwa lata...wtedy straciliśmy Cię Aniolku, ale ani na moment nie zapomnieliśmy.

Kocham Cię. Tata

Użytkownik 86 (Wątek 1)

Dzisiaj mija dokładnie rok kiedy straciłem moje trzecie dziecko i trochę boję się tego dnia...kocham wszystkie moje Aniolki. Myślę o Tobie Skarbie każdego dnia, dzisiaj byłby tort, świeczki, prezenty, goście...a będzie znicz i to na grobie dziadka bo właśnie tam się spotykamy...pamiętaj, że razem z Twoją Mamą bardzo Cię kochamy i zawsze będziemy bez względu na wszystko. Tata Cię kocha...

Użytkownik 86 (Wątek 1)

Jutro drugi z tych okrutnych dni...jutro mija rok od kiedy zabrali Cie spod serca mamy...jutro to cholerne wspomnienie szpitala, tej strasznej sali, zabiegu i słów Twojej mamy po przebudzeniu "nie ma go już z nami". Minął rok i choć tak wiele się zmieniło i przyszły lepsze dni, to oboje wciąż tęsknimy za Tobą Aniolku.

Użytkownik 86 (Wątek 1)

Za tydzień miną równo dwa lata od najgorszych słów jakie usłyszałem, że Twoje serduszko przestało bić. Nigdy nie zapomnę o Tobie. Tata Cię kocha.

Użytkownik 86 (Wątek 1)

jeszcze 3 dni i kolejny 17 marca...2 lata temu, najgorszy dzień mojego życia. Twoje serduszko już nie

Użytkowniczka 72 (Wątek 2)

...3,2,1,0...koniec...

Rok temu, mniej więcej o tej godzinie, lekarz powiedział \"ma pani rację, nie jest dobrze, cięża obumarła\"...i to był koniec.

Użytkowniczka 72 (Wątek 2)

Teraz obok starej blizny jest nowa rana. Boli nie mniej niż poprzednia. Mogłabym się podpisać pod większością wypowiedzi na tym forum, też się tak czuję, choć nie potrafię o tym pisać.

Przedwcześniej minął miesiąc od zabiegu, miesiąc ogromnej huśtawki emocji. Kiedy wyszłam z gabinetu po usłyszeniu wyroku, rozplakałam się. Potem coś we mnie wstąpiło,

jakaś adrenalina, naturalny znieczulacz, coś przytłumiło moje emocje. Nie płakałam już, nie spałam całą noc, szukałam w internecie informacji, szykowałam się do szpitala.

Użytkowniczka 72 (Wątek 2)

Rok temu, w niedzielne popołudnie 3-go lutego, zrobiłam test ciążowy, bo okres spóźniał mi się już 5 dni, co u mnie było niespotykane. Od razu wyszły wyraźne dwie krechy. Dzień później, w poniedziałek, na usg było widać maleńki pęcherzyk w macicy.

Jedyny Pan Bóg wie, jakie to było dla mnie szczęście, jaki cud. Wierzyłam, że przede mną kilka miesięcy radosnego oczekiwania, aż do października. Nie miałam pojęcia, że właśnie rozpoczęło się odliczanie, końcowe odliczanie...

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

2 lata jak Cię nie ma ..

Wybacz mi Kochanie

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

5 lat ...

Wspomnienia wciąż żywe....

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

Dokładnie 5 lat temu liczyłam ze stanie się cud.

Nie zdarzy się... Odszedłś Maluszk.

Kocham. Tesknie.

Mama

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

To już 8 lat....

Nie ma dnia bym o Was nie myślała.

Kocham. Tesknie.

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

2 lata temu nasze życie zmieniło się już na zawsze....

Wieczne odpoczywanie racz Wam dać Panie ..

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

Maluszkule kochany rok temu dowiedziałam się, że jesteś...

Strach o Twoje życie przeplatał się z radością, że jesteś...

Myślałam, że historia drugi raz się nie powtórzy...

A tydzień później

Przepraszam Cię najmocniej jak umiem...

Chciałeś żyć, walczyłeś...

A ja znowu zawiodłam ...

Kocham Cię całym sercem...

Jasiu, Adasiu Was również...

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

Maluszkule dziś pierwsza rocznica Twojego odejścia...

A powinieneś żyć!

To nie powinno się nigdy wydarzyć!

Powinniśmy tworzyć szczęśliwą rodzinę!

Byłeś, jesteś i będziesz zawsze w moim sercu...

Jeszcze raz przepraszam ...

Kocham Cię na zawsze...

mama

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

3 lata Kochani ..

Kocham ..

Użytkowniczka 72 (Wątek 5)

Dzisiaj (a właściwie już wczoraj 25-go) minął miesiąc od wizyty, na której się dowiedziałam, że dziadziuś nie żyje, 26-go lutego miałam zabieg.

Najbardziej przykre było dla mnie to, że miałam poczucie iż ktoś lub coś sobie ze mnie zakpiło. Miałam ogromny żal do Pana Boga (jako osoba wierząca), że "zrobił mnie w

konia\". Dał mi coś, o co już nie prosiłam, rozbudził na nowo pragnienia i nadzieje, dał ogromną radość, a po chwili mi to zabrał.

Użytkowniczka 68 (Wątek 10)

Minął rok Okruszku odkąd Cię nie ma... Tęsknię i Kocham Mama ...

Użytkowniczka 68 (Wątek 10)

2 lata Okruszku. Tyle już Cię ze mną nie ma. Za dwie godziny dostane te podła informacje. Serce peka po raz kolejny. Jak byś wyglądał? Pewnie już byś biegał w parku z bratem. Okruszku masz tu na ziemi jeszcze siostrę. Nie pisałam Ci wcześniej ale wiem że Ty wiesz. Że czuwasz nad nami. Bardzo tęsknię za Tobą. Mama

2. Termin porodu

Użytkownik 86 (Wątek 1)

Skarbie za trzy tygodnie miałeś pojawić się na świecie a ja miałem po raz pierwszy przytulić Cię...wiem, że już nigdy tego nie zrobię i boję się tego dnia...zresztą od jakiegoś czasu strach jest moim najbliższym kompanem...strach, który momentami paraliżuje i pochłania tak mocno, że nie radzę sobie z niektórymi sprawami, strach, który psychicznie wykańcza...

Użytkownik 86 (Wątek 1)

Kochany Aniołku dzisiaj miałeś pojawić się na świecie, dzisiaj miałem Cię przytulić, usłyszeć Twój głos...nie było nam to dane, ale pamiętam i codziennie o Tobie myślę i bardzo Cie kocham. Tata

Użytkowniczka 74 (Wątek 2)

na dziś, rok temu miałyśmy tp....

26 urodziła się Juliana, mojej siostry, myślę, że wybrała moje imieniny, po to żeby zmniejszyć moją stratę, jakoś po dziecięcemu pocieszyć: ciociu masz jeszcze mnie.... nie mogę jej przytulić i ucałować za dwie .. bo mieszka bardzo daleko... obie są daleko....

tak bardz się cieszyłam, miały być bliźniakami między kontynentalnymi :) dlatego ... obie urodziny mają 26.... Emilka 26.09 w 11 tc.. ale te rocznice urodzinowe ... 26.04 , nie wiem jak to się stało, myślę, że to jakiś znak, że są jednak w jakiś sposób razem... że Emilka w szczególny sposób czuwa nad Julianą.....

Użytkowniczka 72 (Wątek 2)

W tej sinusoidzie nastrojów u mnie chyba górką. Może to dzięki kilku ciepłym słonecznym dniom wstąpiła we mnie nadzieja? Napisałam jednak \"chyba\", bo zauważyłam, że wystarczy jakaś drobna przykrość , nie związana z poronieniem (np.w pracy) i zaraz chce mi się płakać (a nawet czasami robię to w łazience) i wtedy \"rozzalam\" się nad sobą i moim utraconym maleńswem. Na moim biurku w pracy stoi kalendarz,na którym jest napisane, który to aktualnie tydzień roku. Tak się składa, że byłby to też tydzień mojej ciąży (bo OM miałam 02.01.13). Byłabym więc teraz w 16 tyg. Będę to odliczać w każdy poniedziałek, aż do 09.10.13. Podczytuję dziewczyny, które mają termin na październik. Wyobrażam sobie jak by to było...Pomału czekałabym na kopniaczki, znalazłbym pleć, nie dałoby się już ukryć brzuszka...

Użytkowniczka 72 (Wątek 2)

*To dzisiaj, 09.10.2013, miał być ten dzień, ale nie jest i nie będzie...
Nie ma już we mnie rozpaczy, rozdzierającego bólu. Jest żal, że już nigdy...
Pamiętam. Żyję.*

Użytkowniczka 52 (Wątek 6)

Aniu kochana, już chwilę miałyśmy się spotkać, miałaś być naszym najwspanialszym prezentem, miałaś dopełnić nasze szczęście, cały czas nie Ciebie czekam, cały czas.

Użytkowniczka 52 (Wątek 6)

Aniu, kochanie, cały czas jesteś w moich myślach choć już za chwilę byłabyś w moich ramionach.

Użytkowniczka 52 (Wątek 6)

Aniu, tak bardzo mi Ciebie brakuje, cały czas na Ciebie czekam kochanie. Za trzy miesiące byłabyś już z nami. Wiem, że nigdy nie będzie, a jednak nie mogę się doczekać. Planuje wakacje i tak strasznie źle się z tym czuje, maleńka, bo powinnam w tym czasie zajmować się Tobą, powinnam nie spać, powinnam zmieniać pieluchy, powinnam Cię tulić...

Tak bardzo mi żal..

Kocham Cię, przepraszam, że nie dałam rady Cię uratować

Użytkowniczka 68 (Wątek 10)

Trafiłam w ręce milej sympatycznej Pani. 5 miesięcy tyle trwała terapia i ja zgodnie zakończyliśmy Ale teraz nie jestem pewna czy dobrze bo znów czuje lek, strach i wieczorami rycze w poduszkę. Termin miałabym na 7.03 i wiem że teraz będzie jeszcze trudniej Ale jakoś muszę przetrwać. Wierzę że moja Kruszyńka patrzy na mnie z góry. Tęsknię za Tobą maluszk. A cisza pod sercem jest nie do zniesienia . Nie potrafię spokojnie o tym mówić, łzy się leją za każdym razem. Myślałam że po terapii będzie lepiej A wcale nie jest...

wspominał o jej dziecku, gdy wszyscy się cieszyli z jej stanu. Gdy brzusek zaczął być u niej widoczny nie mogłam na nią nawet patrzeć. Nie chciałam tak reagować, niestety to było silniejsze ode mnie. Do dnia dzisiejszego jej nie widziałam i unikałam, wciąż unikam.

3. Święta Bożego Narodzenia, Wielkanoc

Użytkowniczka 72 (Wątek 2)

Byłam dzisiaj w tym kościele. W tym, w którym byłam ostatni raz 24 lutego, ostatniego dnia, kiedy wierzyłam jeszcze, że wszystko jest ok. Dzień później okazało się, że jednak nie.

Nie przestałam wierzyć, nie przestałam się modlić, przestałam tylko, na te prawie 10 miesięcy, chodzić do tego jednego, jedyne kościoła, jakbym całą złość, cały żal przelała w te mury.

Myślałam, że będzie dobrze, ale w trakcie kazania, krótkiego, lecz treściwego, poczułam ścisk w gardle, przypomniała mi się ta ostatnia msza i popłakałam się. Całe szczęście, że stałam w bocznej nawie i było niezbyt jasno.

Wielkanoc była krótko po stracie, ale tam duży nacisk kładzie się najpierw na cierpienie...Przeżyłam ją lepiej niż teraz... Boję się usiąść przy wigilijnym stole, boję się rozkleić...czy dam radę się cieszyć?

Za kilka, może kilkanaście godzin przyjdzie kolejna @, nie ma się co łudzić, wszelkie znaki na niebie i na ziemi o tym świadczą. W żłóbku pojawi się nowe życie, we mnie- jałowa pustka...

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

To miały być nasze pierwsze święta Bożego Narodzenia ...

Jedyne i niepowtarzalne - pierwsze wspólne święta o których nigdy się nie zapomina, a które co roku się wspomina.

Dokładnie rok temu w Wigilie dowiedziałam się, że noszę życie pod sercem. Wtedy jeszcze nie wiedziałam, że jest Was dwoje.

Dlaczego życie jest takie niesprawiedliwe ?

Serce pęka z bólu i tęsknoty za Wami.

Nie da się dziś powstrzymać łez.

To nie tak miało być.

Kocham i nigdy nie zapomnę.

Użytkowniczka 36 (Wątek 3)

2 lata temu Wigilia była jednym z najpiękniejszych dni w moim życiu bo dowiedziałam się, że noszę Życie pod sercem.

Wtedy jeszcze nie wiedziałam że jest Was dwoje.

Szczęście nie trwało długo przepraszam Was, że zawiodłam, że nie pozwoliłam Wam przyjść na świat... przepraszam...

W tą Wigilię na świat miało przyjść moje trzecie Dziecko - moje Maleństwo. Miały to być nasze pierwsze wspólne święta.

Nigdy nie zapomnę tego jak dzielnie walczyłeś, jak bardzo chciałeś żyć... Maleństwo - Ciebie również przepraszam...

Zawsze najważniejsi..

Zawsze w naszym sercu...

Kocham ponad wszystko .

Użytkowniczka 68 (Wątek 10)

Przed nami święta Wielkiej Nocy. Miały to być pierwsze święta we czwórkę. Będą dla mnie bardzo smutne. Tak mi Ciebie brakuje Okruszku. Ostatnio pracy usłyszałam ,że wszystko co nas spotyka jest po coś. Tylko ja nie znajduję odpowiedzi dlaczego nie było Ci dane się urodzić? Dlaczego zabrano mi Cię o całe życie za wcześnie? Jaki w tym sens? Okruszku bardzo Cię Kocham. Mama

4. Wydarzenia religijne innych dzieci

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

Wczoraj byłam na Komunii chrześniaka (ma on siostrę bliźniczkę). Msza była taka piękna. Dzieci siedziały z rodzicami, wspólnie przystępowali do Komunii. Myślałam o Was, łzy napływały do oczu. Przecież nam nie będzie to dane. Boże dlaczego ? To nie tak miało być !

5. Dzień ojca, Dzień matki

Użytkownik 86 (Wątek 1)

23 czerwca...ciekawe czy kiedyś to będzie mój dzień...

Użytkowniczka 85 (Wątek 1)

Dzień Matki, Dzień Ojca, daty, kiedy miały się narodzić.. te wszystkie dni, rocznice które być miały, a których już nigdy nie będzie. Boli.. Oddalibyśmy wszystko za jeden dotyk, za jeden maleńki całus... czy jeszcze kiedyś będzie Nam dane? dużo siły życzę w tym trudnym czasie.. nie pocieszę, że kiedyś będzie łatwiej..

ps. dziękuję za Twoje słowa

Użytkowniczka 19 (Wątek 4)

Nasz drugi dzień matki, czy przyniosłabys mi w tym roku laurkę ? Uwiesiłabyś się na mojej szyi i powiedziała jak bardzo mnie kochasz ? Zerwała byś polne kwiatki dla mamy? Polu moja najslodsza, chciałabym pójść z tobą na lody, być beztrosko szczęśliwa, daj mi dzisiaj jakiś znak, że gdzieś tam jesteś i opiekujesz się nami.

Wtargnięcia związane z sytuacją społeczną

Kontakt z ciężarnymi

Użytkowniczka 8 (Wątek 1)

Strasznie dołujące jest w tym wszystkim że wczoraj kuzynka chwaliła się że mamą zostanie a mnie serce pękło bo mój Jaś kończyłby właśnie 4,5 miesiące pod moim serduszkiem a 2,5 tygodnia temu mi go zabrali. Można się po tym wszystkim pozbierać i żyć w miarę normalnie? Bo jak narazie jakoś nie wyobrażam sobie tego wszystkiego.

Użytkowniczka 76 (Wątek 2)

Mojego męża siostra ma dziecko praktycznie w tym samym wieku co miała by teraz moja Zosieńka..

zastanawiałam się dlaczego ja tak bardzo \"nienawidzę jej, jej synka, drugiego synka..\" czy to nienawiść, a może zazdrość tak straszna, że pragnie przerodzić się w nienawiść? Pamiętam jak po poronieniu mój mąż po prośbach swojej matki musiał wozić samochodem do lekarzy swoją siostrę.. tak bardzo cierpiałam, byłam zazdrosna.. serce pękało mi na drobne kawałki.. później jak urodziła, było to samo.. bo nie mieli samochodu.. jeździł z nimi.. a ja tak bardzo płakałam w domu.. On nie rozumiał.. bo to w końcu siostra, a ja tak cierpiałam.. do dziś nie lubię tych dzieci.. bo przecież \"Ona jest młodsza i ma już dwoje dzieci, a ja nadal nie mam..\" Nie potrafię sobie z tym poradzić. Nie potrafię. Najgorsze jest to, że tak jej nie lubię, a pracujemy razem.. Cokolwiek \"O niej\".. po prostu dostaję szału.. Czy kiedyś to przejdzie? Sama nie wiem.. nie wiem co mam robić.. :/ Myślę, że jeśli nie zajdę w ciążę, nie urodzę to zawsze to uczucie już będzie.. (Pamiętam, kiedy urodził się ten jej syn.. ja wtedy przeżywałam wewnętrzny koszmar, a rodzice męża zachwycali się jej dzieckiem.. nikt nie pamiętał, albo udawał, że nie pamięta, że ja też przecież miałam dziecko.. ale umarło.. że jestem w żałobie.. że cierpię.. mówili tylko: \"Och jakie słodkie maleństwo..

śliczne.. cudowne..\" :\"(Koszmar.. chciała bym się obudzić z niego, cofnąć czas.. nie wiem.. mieć Zosie obok.. słyszeć jak woła: \"Mamo..\" czy tego nie będzie?! ;(

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

Dzisiaj mija drugi tydzień odkąd odeszliście chociaż tak naprawdę cały czas żyjecie w moim sercu.

Czuję żal i złość, że nie dane mi było Was zobaczyć, przytulić choć przez chwilę.

Wszędzie widzę kobiety z brzuskami lub matki z wózkami.

Tak bardzo jest mi wtedy przykro.

Dzisiaj byłby nasz 12 tydzień.

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

W nocy przed przyjazdem koleżanek wypłakałam w poduszkę to co we mnie było. Moje smutki i tęsknoty. Moje dwie kuzynki ostatnio też urodziły swoje pociechy. Na portale społecznościowe już nawet nie wchodzę, roi się tam od zdjęć brzuchów koleżanek, zdjęć z USG, zdjęć niemowlaków i odliczenia dni do porodu. Zazdroszczę im bardzo a jednocześnie czuję się gorsza, że mi się nie udało. A byłam taka dumna i szczęśliwa gdy dowiedziałam się, że będę mamą bliźniaków.

Użytkowniczka 4 (Wątek 3)

Trzymaj się mocno. Ja również bardzo Cię podziwiam. Bo mam podobnie jak basia2013, potrafię myśleć na razie jedynie o swoim bólu. A widok noworodków i małych brykających Szkrabów niestety przyprawia mi Go jeszcze więcej. Boli mnie to, że inne kobiety mają swoje dzieci przy sobie, a ja mojego Aniolka mogę jedynie odwiedzić na cmentarzu...

Użytkownik 49 (Wątek 5)

Gdy dowiedziałam się, że urodziła, przeplakałam całą noc. Jej ciąża, jej dziecko ciągle przypomina mi o mojej stracie i wiem, że tak już będzie zawsze. Zawsze w jej dziecku zobaczę swojego aniolka, którego nie było mi dane nawet poznać. Niestety będąc ze swoim obecnym partnerem, nie będę mogła unikać jej w nieskończoność. Ten moment spotkania nadejdzie. Bardzo się tego boję, boję się swojej reakcji.

Tego że się załamie i że zawsze z bólem będę patrzeć na jej malucha. Wiem, że ani ona, ani nikt tu nie zawinił, jednak nie potrafię zmienić swoich odczuć. Żyję w stresie wiedząc, że nadejdzie dzień gdy będę musiała zobaczyć jej dziecko, o czym przynajmniej potrafię już rozmawiać.

Może po prostu wszystko małymi, bardzo wolnymi kroczkami

Użytkowniczka 49 (Wątek 5)

Dziś dowiedziałam się też, że moja siostra jest w ciąży. Normalnie pewnie bym się cieszyła, ale w swojej sytuacji nawet tego nie potrafię. Zostało mi tylko jakoś się trzymać.

Użytkowniczka 51 (Wątek 5)

Bardzo mi przykro z powodu Twojej straty i doskonale Cię rozumiem, przeżywam to samo. Ja straciłam synka w 21 tygodniu ciąży w maju 2021. Minęło już ponad 8 miesięcy...W rodzinie mojego brata (jego żony bratowa) również była w ciąży i miałyśmy termin na ten sam miesiąc co ja...Ona urodziła w terminie, ma swojego synka a mój jest w niebie...Ja poznałam mojego Maluszka, miał 28 cm długości i ważył 430g... Brat nie myśląc pokazał zdjęcie tamtego chłopczyka po jego narodzeniu...gdy wróciłam do domu przeplakałam cały wieczór. Teraz właśnie był chrzczony...a mi pozostało tylko odwiedzać moje dziecko na jego maleńkim gróbk. Masz prawo by się tak czuć, nie rób niczego na siłę...doskonale znam Twój ból, nie jesteś sama. Przytulam Cię mocno

Użytkowniczka 72 (Wątek 2)

Aktualnie \"denerwują\" mnie dochodzące zewsząd informacje o ciążach gwiazd, celebrytek, pogodynek, tym bardziej, że kilka z nich jest w wieku zbliżonym do mojego. Dlaczego im się udało a mi nie?

Użytkowniczka 34 (Wątek 3)

Ja gdy półtora miesiąca po mojej stracie dowiedziałam się że w rodzinie urodziło się dziecko płakałam jak bóbr. Wiem że to egoistyczne ale w tym momencie nie myślałam o ich szczęściu. Liczył się tylko mój ból. I jak na złość z każdym dniem niezręcznych dla mnie sytuacji było i jest coraz więcej. Gratuluję ci bo może właśnie zrobiłaś swój pierwszy krok do przodu choć wierzę że było wam obojgu ciężko.

Użytkowniczka 49 (Wątek 5)

Właśnie wtedy, gdy mój świat rozpadł się na kawałki, gdy umawiałam się z ginekologiem na wywołanie poronienia, dowiedziałam się, że siostra mojego partnera jest w ciąży. To zmiażdżyło mnie jeszcze bardziej. Najgorsze w tym wszystkim było to, że była w tym

samym tygodniu ciąży co ja. Przeżywając swoją stratę, nie mogłam słuchać jak ktokolwiek

Użytkowniczka 68 (Wątek 10)

Okruszkę tak bardzo tęsknię. Jedna z moich koleżanek urodziła, wysłała mi zdjęcie A mnie serce pękło z żalu. Nie tak miało być. Mieliśmy już być razem w domku. Miałam Ci pokazać cały świat... a teraz mój świat się zatrzymał 8.08 i nie umiem się ruszyć. Jestem sparaliżowana.

Kocham Cię Okruszku.

Użytkowniczka 26 (Wątek 3)

W sobotę odwiedziły mnie koleżanki z pracy, jedna z miesięczną córką druga w czerwcu będzie rodzić.

Przyrzekłam sobie że bede silna. Nie będę płakać. Gadałyśmy o wszystkim i o niczym.

Użytkowniczka 49 (Wątek 5)

U mnie też niedawno miały miejsce chrzciny wspomnianego dziecka. Miał to być pierwszy raz, gdy go zobaczę. Niestety przed wejściem do jego domu, znów się zламаłam, wybuchłam płaczem i niestety musiałam wrócić do siebie. Przyszłam go odwiedzić tydzień później, nie obeszło się bez łez ale przynajmniej zrobiłam ten pierwszy krok. Choć wciąż ciężko jest mi chociażby spojrzeć na malucha.

Dziś dowiedziałam się też, że moja siostra jest w ciąży. Normalnie pewnie bym się cieszyła, ale w swojej sytuacji nawet tego nie potrafię. Zostało mi tylko jakoś się trzymać.

Użytkowniczka 68 (Wątek 10)

No i jeszcze do tego,, koleżanki " z którymi kiedyś byłyśmy blisko (maja termin porodu na kwiecień i czerwiec)teraz omijają mnie szerokim łukiem. Czasem któraś napisze co tam u mnie Ale to nie jest taka sama znajomość jak do sierpnia. Czuje to że boją się mnie, tak jakby była jakaś trendowata.

Agnieszka Chojnacka

OŚWIADCZENIE

Świadoma odpowiedzialności prawnej oświadczam, że złożona rozprawa doktorska pt.:
Radzenie sobie rodziców ze stratą prokreacyjną na podstawie badań forum internetowego.
Implikacje dla poradnictwa
została napisana przeze mnie samodzielnie przy wykorzystaniu wykazanej w tej rozprawie
literatury przedmiotu i materiałów źródłowych.

Równocześnie oświadczam, że rozprawa ta nie narusza praw autorskich, dóbr osobistych
chronionych prawem cywilnym oraz nie zawiera informacji i danych uzyskanych w sposób
niedozwolony prawem oraz nie była dotychczas przedmiotem żadnej procedury związanej z
uzyskaniem dyplomów lub tytułów zawodowych uczelni wyższej.

Oświadczam ponadto, że niniejsza wersja rozprawy doktorskiej jest identyczna z załączoną
wersję elektroniczną.

.....
Podpis autora rozprawy

OŚWIADCZENIE PROMOTORA/PROMOTORÓW ROZPRAWY

Oświadczam, że niniejsza rozprawa doktorska jest gotowa do oceny przez recenzentów.

.....

Data

.....

Czytelny własnoręczny podpis
promotora rozprawy