

REKOMENDACJE POLSKIEGO STOWARZYSZENIA OBRÓŃCÓW ŻYCIA CZŁOWIEKA W KRAKOWIE
W ZAKRESIE POSTĘPOWANIA Z RODZICAMI PO STRACIE DZIECKA
W WYNIKU PORONIENIA SAMOISTNEGO

Wskazania dla personelu medycznego

1. Postawy zawodowe personelu medycznego oraz poziom opieki oferowanej na oddziałach położniczo-ginekologicznych pacjentkom w niepowodzeniach położniczych, istotnie wpływają na sposób przeżywania przez matki utraty dziecka, siłę ujawnianych reakcji psychologicznych, a tym samym na przebieg doświadczanej żałoby. W równym stopniu dotyczy to także ojców zmarłych dzieci.
2. Wsparcie zespołu medycznego na oddziale szpitalnym, również ze względu na autorytet środowiska medycznego, często wywiera większy, pozytywny wpływ na psychofizycznoduchową kondycję rodziców w niepowodzeniu położniczym, od pomocy otrzymanej ze strony najbliższej rodziny.
3. Opieka nad pacjentką w niepowodzeniu położniczym oraz ojcem dziecka powinna mieć charakter holistyczny i odpowiadać psychofizycznoduchowej strukturze osoby ludzkiej. Nie można zaniedbać żadnego z koniecznych komponentów wsparcia: profesjonalnej opieki medycznej, fachowej pomocy psychologicznej oraz kompetentnej pomocy duchowej (w tym religijnej), z uwzględnieniem możliwości i specyfiki pracy oddziału położniczego. Specyfika ta wymaga, aby pomoc psychologiczna miała charakter krótkotrwałego wsparcia, konsultacji lub interwencji kryzysowej, a nie psychoterapii. Epizodyczność kontaktów pacjentek z psychologiem na oddziale uniemożliwia jej przeprowadzenie. Psychoterapia ma bowiem charakter długoterminowy. Należy zatem racjonalnie dostosować formy wsparcia pacjentek i ojców dzieci na oddziale położniczo-ginekologicznym do możliwości i charakteru pracy zespołu medycznego w tej jednostce.
4. Kluczowe znaczenie postaw personelu medycznego dla doświadczania przez roniących rodziców śmierci dziecka oraz poszanowania jego zwłok, wynika m.in.:
 - z pełnionej przez personel roli eksperta przekazującego rodzicom informacje o wynikach badań diagnostycznych, które wykluczają lub potwierdzają śmierć dziecka; realizującego procedury medyczne lub towarzyszącego w ich wykonaniu, zwłaszcza indukcji porodu, będącego niezwykle trudnym przeżyciem dla rodziców;
 - z bezpośredniego kontaktu personelu medycznego ze zwłokami lub szczątkami zmarłego dziecka, sposobu ich traktowania oraz okazywania rodzinie;

- z kształtowania w świadomości rodziców społecznego podejścia do niepowodzenia położniczego i zmarłego dziecka. Postawy zespołu leczącego są pierwszymi reakcjami społecznymi, jakich rodzice doświadczają w przeżywaniu straty oraz podjętej decyzji o pochowaniu zwłok lub szczątków zmarłego dziecka;
- z obowiązku informowania rodziców przez personel medyczny o możliwości zorganizowania pogrzebu dziecka oraz zapoznania roniących z uprawnieniami do otrzymania pomocy socjalnej.

To postawa zespołu pracującego na oddziale szpitalnym zadecyduje, czy okres hospitalizacji pacjentki związany z koniecznością zakończenia niepowodzenia położniczego, będzie czasem konstruktywnego wejścia w proces żałoby przez rodzinne i małżeńskie, a więc wspólnotowe przeżywanie doświadczenia śmierci dziecka, czy stanie się okresem przewycięzania konfliktów, będących rezultatem niewydania rodzicom dokumentacji niezbędnej do wyprawienia pogrzebu dziecka, nieprzekazania informacji o należnych im uprawnieniach socjalnych, niewłaściwych zachowań, niestosownych uwag i gestów.

5. Personel medyczny powinien mieć świadomość istotnego znaczenia pożegnania osieroconych rodziców ze zmarłym dzieckiem. Konieczność pożegnalnego spotkania i pogrzebu szczątków lub zwłok utraconych dzieci wynika w pierwszej kolejności z posiadanej przez nie za życia godności osobowej oraz pietyzmu wobec ludzkich zwłok, a także z uwagi na dobrostan psychiczny rodziców, właściwe przepracowanie żałoby. Brak kontaktu ze zmarłym często prowadzi do wyparcia straty, somatyzowania przeżywanego żalu, patologizacji żałoby, wystąpienia syndromu nieoznaczonego grobu.
6. Wskazanie niepożądanych postaw i zachowań zespołu oddziału położniczego, ujawnianych wobec rodziców doświadczających poronienia samoistnego i martwego urodzenia, nie ma na celu napiętnowania członków personelu medycznego, lecz wprost przeciwnie, ma umożliwić im uformowanie odpowiednich kompetencji, pozwalających zapewnić wysoki poziom opieki medycznej i wsparcia psychologicznego pacjentom, a przez to wspomóc pracę samych lekarzy, położnych i pielęgniarek.
7. Sprawując opiekę nad rodzicami w niepowodzeniu położniczym, pamiętaj:
 - Poroniony embriion lub płód jest dzieckiem rodziców. Roniąca pacjentka jest matką, towarzyszący jej mąż/partner jest ojcem dziecka. Sprawujesz opiekę nad rodzicami tracącymi dziecko, a nie pacjentką leczoną z powodu schorzeń ginekologicznych. Poronienie samoistne lub martwe urodzenie to jedno z najtrudniejszych, często niespodziewanych doświadczeń życiowych rodziców, z którymi przyszło Ci pracować. Miej świadomość niepowtarzalności

sytuacji, w której się znaleźli i przeżywanego przez nich dramatu, który odcisnie piętno na całym ich życiu. Twoja rola w tym wydarzeniu jest kluczowa. Bądź osobą, która swoim profesjonalizmem oraz postawą pełną otwartości, życzliwości i empatii uśmierzy ich ból oraz da im poczucie bezpieczeństwa.

- Jeżeli Twój światopogląd jest inny od systemu wartości rodziców, zwłaszcza w kwestii statusu antropologicznego człowieka w fazie prenatalnej, nie wykazuj dezaprobaty dla odmiennych poglądów. Nie lekceważ światopoglądu i religijności rodziców. Nie ignoruj uczuć ujawnianych przez rodziców względem utraconego dziecka.
- Zaufaj swojemu doświadczeniu i intuicji. Posiadasz dobre przygotowanie i wysokie kwalifikacje. Nie obawiaj się kontaktu z rodzicami doświadczającymi śmierci dziecka w wyniku poronienia samoistnego lub martwego urodzenia. Jeśli tylko zechcesz dostrzec w nich rodziców, a w poronionym embrionie lub płodzie dziecko, nie będziesz doświadczać trudności z właściwym zdefiniowaniem istoty całego wydarzenia położniczego (śmierci dziecka, a nie utraty ciąży) oraz unikniesz formułowania komentarzy i używania terminologii depersonalizujących, tak zmarłe dziecko, jak również jego rodziców. Oddział, na którym pracujesz, jest wyjątkowym miejscem wsparcia rozwoju prenatalnego i narodzin człowieka. Jedynie odniesienia szanujące człowieczeństwo drugiej osoby, zarówno roniącej matki, towarzyszącego jej męża, jak i utraconego dziecka, zapewnią wysoką jakość opieki medycznej i psychologicznej na Twoim oddziale, profesjonalizm zawodowy i "ludzkie oblicze" personelu medycznego, który współtworzysz. Dobro ofiarowane rodzicom, bardzo szybko do Ciebie wróci. Będziesz ceniony/a nie tylko za znakomite kwalifikacje i rzetelnie wykonywaną pracę, ale również za zaufanie, którym można Cię obdarzyć.
- Zmarłe dziecko jest równorzędnym z rodzicami *bohaterem* niepowodzenia położniczego. Przeżywany przez rodziców żal jest konsekwencją śmierci dziecka, a nie jedynie zakończenia ciąży. Z tego względu nie można przemilczeć osoby zmarłego dziecka, lecz należy zadbać o właściwe poszanowanie zwłok lub szczątków zmarłego, przekazać informacje o możliwości ich pochowania przez rodziców we własnym zakresie, używać określeń i pojęć, niekoniecznie medycznych, które uszanują godność osobową, jaką dziecko posiadało w okresie swojego krótkiego, prenatalnego życia.
- Przekazuj rodzicom dziecka wyczerpujące informacje o stanie zdrowia dziecka i matki, podjętym leczeniu, sposobie wykonania zleconych procedur medycznych, otrzymanych wynikach badań. W przystępny, prosty i zrozumiały sposób opisz stan kliniczny matki i dziecka,

rokowania, sposób zakończenia poronienia samoistnego, zalecenia po opuszczeniu oddziału szpitalnego.

- Nie pozbawiaj pacjentki kontaktu z ojcem dziecka i innymi członkami rodziny. Pozwól towarzyszyć mężowi pacjentki w badaniach i zabiegach, w których jest to możliwe, np. w badaniu ginekologicznym, a zwłaszcza w indukcji porodu. Pamiętaj, że mąż pacjentki jest ojcem. On również utracił swoje dziecko. Okaż mu życzliwość i wsparcie psychiczne. Traktuj go jako ojca dziecka, a nie jedynie osobę towarzyszącą pacjentce.
- Nie mów rodzicom, że utrata dziecka we wczesnej ciąży to mało znaczące wydarzenie. Nie przekonuj usilnie, że nic poważnego się nie stało. To nieprawda. Umniejszanie znaczenia utraty dziecka nie przyniesie im ulgi, lecz jeszcze bardziej spotęguje ich ból i żal.
- Pamiętaj, że rodzice oprócz przysługujących im praw, w tym prawa do uzyskania fachowej opieki ze strony personelu medycznego, mają również własne powinności i obowiązki. Pochowanie własnego dziecka jest w pierwszej kolejności podstawową powinnością moralną rodziców, a nie administracji szpitala czy pracowników ośrodka pomocy społecznej.
- Przekaż rodzicom pełną informację o możliwości odebrania zwłok lub szczątków dziecka oraz organizacji pochówku, zarówno gdy płeć dziecka jest znana bądź została ustalona w badaniu genetycznym, jak również gdy płeć dziecka pozostaje nieustalona i rodzice odstępują z różnych powodów od przeprowadzenia badań genetycznych. Nie wywieraj presji na rodzicach, by wykonali badane genetyczne identyfikujące płeć zmarłego. Rodzice mogą bowiem pochować zmarłe dziecko bez ustalenia płci, mając jednakże świadomość, iż rezygnują wówczas z pomocy socjalnej. Nie wprowadzaj w błąd rodziców, iż brak określenia płci uniemożliwia pochówek dziecka. Nie jest to bowiem prawdą.
- Zapewnij rodzicom czas i warunki do spokojnego przemyślenia decyzji o wyprawieniu bądź rezygnacji z pogrzebu dziecka. Pozostaw im możliwość zmiany decyzji. Stan psychiczny rodziców sprawia, iż w natłoku sprzecznych emocji i uczuć często podejmują nieprzemyślane decyzje, niosące ze sobą nieodwracalne, dalekosiężne konsekwencje, których nie będzie można już odwrócić.
- Nie umieszczaj pacjentki w pokojach razem z kobietami przygotowującymi się do porodu, podłączonymi do kardiokografu bądź z matkami opiekującymi się noworodkami. Zadbaj

o intymność pacjentek, zwłaszcza zgrupowanych w wieloosobowych pokojach. Zadawaj najbardziej intymne pytania w możliwie dyskretny sposób bez obecności osób trzecich.

- Nie oceniaj stanu cywilnego matek, ich stosunków rodzinnych, skomplikowanych sytuacji życiowych.
- Okaż swoją przychylność i wyjdź naprzeciw prośbom rodziców o powtórzenie badań diagnostycznych, nawet jeżeli będzie wymagało to nakładu czasu. Rodzice chcą bowiem mieć absolutną pewność co do faktycznej śmierci dziecka, dlatego proszą o dodatkowe badania. Jeżeli nie ma przeciwwskazań medycznych, odłóż w czasie interwencję chirurgiczną. Pomimo natłoku obowiązków, postaraj się zrozumieć postawę wyczekującą rodziców. Oni walczą o życie swojego dziecka.
- Ważny jest kontakt wzrokowy z pacjentką. Twoja komunikacja niewerbalna jest bardzo istotna.
- Nie oceniaj roniących rodziców jako przewrażliwione osoby, wyolbrzymiające stratę i przesadnie okazujące swój ból i żal. Sytuacja psychiczna rodziców doświadczających niepowodzenia położniczego, jest niezwykle złożona.
- Prowadź dialog z obojgiem rodziców. Nie ograniczaj kontaktu wyłącznie do rozmowy z roniącą pacjentką, która usłyszane wiadomości jest wówczas zmuszona sama przekazywać ojcu dziecka. To może wzmacniać u pacjentki bezpodstawne poczucie winy, potęgować zagubienie i dezorientację, gdy otrzymane od personelu informacje są dla niej niezrozumiałe i nie potrafi ich powtórzyć, a nawet rodzić absurdalne przekonanie, iż pacjentka musi wytłumaczyć się ojcu dziecka z zaistniałej sytuacji. Szczera rozmowa z obojgiem rodziców uczy wspólnotowego przeżywania straty, wzmacnia komunikację małżeńską, daje poczucie pełnego uczestnictwa ojca dziecka w niepowodzeniu położniczym. Mąż roniącej matki powinien być traktowany jako równorzędny partner komunikacji z zespołem medycznym. Tak matka, jak i ojciec mogą wykazywać bowiem silną potrzebę rozmowy o śmierci dziecka, dlatego wsłuchuj się w to, co mówią. Postawa słuchania i milczące towarzyszenie jest skuteczniejszą formą wsparcia niż formułowanie pocieszeń i rad. Zachowaj umiar w rozmowach z rodzicami, aby nie naruszyć ich prywatności i intymności.
- Informacja o śmierci dziecka, zwłaszcza niespodziewana, jest dużym wstrząsem. Pamiętaj o odpowiednim doborze słów. Po przekazaniu diagnozy warto rodzicom zapewnić czas na

przyjęcie tej wiadomości na osobności. Niech ich łzy przez te kilka chwil płyną w ciszy bez obecności osób trzecich.

- Jeżeli doszło do poronienia żywego dziecka, zapewnij mu godne warunki umierania – ogrzanie w inkubatorze, obecność rodziców oraz posługę sakramentalną kapelana, jeśli taka jest ich wola. Niech nie umiera osamotnione w zimnym metalowym naczyniu!
- Poród martwego dziecka jest traumą dla rodziców. Zapewnij matce znieczulenie, które możliwie obniży doznanie bólów porodowych. Wsparcia psychicznego potrzebuje matka, ale również ojciec, któremu powinno się umożliwić uczestnictwo w porodzie. Troskliwa obecność lekarza i położnej stanowi dla rodziców niezastąpione wsparcie.
- Nie odradzaj rodzicom zobaczenia zwłok lub szczątków dziecka, gdy o to proszą, oraz pożegnania się z nim, jeśli jest to możliwe, także w przypadkach wczesnych poronień. Pomóż im przezwyciężyć lęki i obawy, które mogą towarzyszyć pożegnalnemu spotkaniu. Koniecznie przygotuj do tego spotkania, zarówno rodziców, jak i ciało dziecka. Zapewnij im wystarczającą ilość czasu. Zadbaj, by to spotkanie mogło odbyć się spokojnie, bez pośpiechu.
- Nie jest dobrym rozwiązaniem ukazanie rodzicom ciała dziecka w trakcie porodu, jeśli o to proszą. Ze względu na wyczerpanie fizyczne i psychiczne porodem, korzystniejszym rozwiązaniem wydaje się przełożenie w czasie pożegnalnego spotkania, tak aby rodzice nabrali sił, a ciało dziecka mogło zostać właściwie przygotowane do ukazania go rodzicom. W żadnym wypadku nie pokazuj rodzicom martwego noworodka w wiadrze lub nerce na bloku porodowym! Tak straszny widok zapisze się w ich pamięci do końca życia. Rodzice chcą wziąć dziecko w ramiona i je przytulić, a nie patrzeć na jego ciało wrzucone do pojemników na odpady medyczne przeznaczone do utylizacji.
- Najlepszym miejscem spotkania rodziców ze zmarłym dzieckiem jest pokój pożegnań, o który warto zatroszczyć się na oddziale. Wieloosobowe sale, w których przebywają położnice, nie sprzyjają uszanowaniu intymności osieroconych rodziców. We właściwej atmosferze, w gronie wybranych przez siebie osób, w poszanowaniu intymności i powagi spotkania, rodzice mogą bez zbędnego pośpiechu pożegnać się z dzieckiem oraz złożyć jego szczątki lub zwłoki do urny bądź trumny wraz z wyprawką, którą chcieliby dziecko obdarzyć. Pokój pożegnań sprzyja modlitwie, zadumie, wyciszeniu, całkowitemu skoncentrowaniu się rodziców na dziecku i sobie, rodzinnym przeżywaniu tego wyjątkowego spotkania. Rodzice nie muszą obawiać się spojrzeń postronnych osób, komentujących ich reakcje emocjonalne. W spotkaniu może uczestniczyć wraz z położną również kapelan, jeśli rodzice wyrażą taką

wolę, oraz psycholog, gdy uznają to za stosowne. Rodzice mogą również prosić o pozostawienie ich wraz z dzieckiem na osobności.

- Pomóż rodzicom w zgromadzeniu pamiątek po dziecku: dokumentacji ultrasonograficznej, kosmka włosów, odcisku stópek, pamiątkowego zdjęcia, itp. Warto zasugerować rodzicom takie rozwiązanie. Często nie mają odwagi o to prosić, bojąc się dwuznacznych reakcji personelu. Dla niektórych rodziców zebranie pamiątek po zmarłym może być zaskakującą propozycją, którą z pewnością życzliwie przyjmą i będą wdzięczni za dyskretne podpowiedzi. Uszanuj wolę tych rodziców, którzy nie zdecydują się na zgromadzenie pamiątek.
- Rola psychologa w komunikacji personelu medycznego z rodzicami w niepowodzeniu położniczym jest niezwykle istotna, jeżeli rodzice są otwarci na jego obecność i współpracę. Warto zaproponować rodzicom pomoc psychologa, który oprócz profesjonalnej opieki psychologicznej w trakcie hospitalizacji, może wyposażyć rodziców opuszczających oddział w listę adresów grup wsparcia, działających najbliżej ich miejsca zamieszkania. Sam personel niejednokrotnie potrzebuje fachowej pomocy ze strony zatrudnionego na oddziale psychologa, który służy radą i podpowiada właściwe sposoby komunikacji z pacjentem w trudnych emocjonalnie sytuacjach klinicznych. Koordynatorzy oddziałów powinni zadbać o niezbędną psychoprofilaktykę wypalenia zawodowego zespołu oddziału położniczo-ginekologicznego, który w szczególny sposób doświadcza stresu zawodowego, także wynikającego z faktu współuczestnictwa w emocjach pacjentek przebywających na oddziale.
- Rolą kapelana jest niesienie na oddziale położniczym pomocy duchowej i pełnienie posługi religijnej wobec wiernych danego wyznania. Rodzice często proszą o chrzest dziecka, którego życie jest zagrożone, dotyczy to szczególnie dzieci żywo poronionych. Kapelan powinien otoczyć troską duszpasterską nie tylko pacjentki przebywające na oddziale, ale również towarzyszących im ojców dzieci. Na kapelanie spoczywa zadanie uwrażliwienia rodziców na powinność moralną pochowania szczątków lub zwłok zmarłego w niepowodzeniu położniczym dziecka oraz zapoznania rodziców ze stanowiskiem doktrynalnym i dyscypliną prawno-liturgiczną danego kościoła w zakresie sprawienia religijnego pogrzebu dziecka, zwłaszcza nieochrzczonego. Wyjście naprzeciw potrzebom religijnym wierzących rodziców, uszanowanie ich religijności i światopoglądu ma istotne znaczenie dla przeżywanej straty.
- Rola lekarza w przepracowaniu przez rodziców żałoby po śmierci dziecka na skutek poronienia samoistnego i martwego urodzenia jest absolutnie niezastąpiona. Jedynie lekarz jako wysoko wykwalifikowany specjalista, doświadczony praktyk cieszący się społecznym zau-

faniem, może uwolnić rodziców od bezpodstawnego samoobwiniania się o niezawinioną śmierć dziecka.

Wskazania dla rodziców przeznaczone do umieszczenia na karcie informacyjnej dla pacjentek

1. Bez wątpienia śmierć dziecka w niepowodzeniu położniczym jest jednym z najtrudniejszych wydarzeń Waszego życia. Jest to śmierć niespodziewana, a jej okoliczności najboleśniejse z możliwych, bowiem dotyczy bezbronno, oczekiwanego przez Was z miłością dziecka. Zmierzenie się z tym traumatycznym doświadczeniem jest dla Was poważnym wyzwaniem. Powinniście wyjść z niego silniejsi, choć obecnie wydaje się to wręcz niemożliwe. Trudno odnaleźć słowa, które Was pocieszą i ukoją ból Waszych serc. Nie staramy się nawet podejmować próby zapewnień, iż wiemy, co czujecie. Jako personel medyczny oddziału chcemy towarzyszyć Wam naszą wspierającą obecnością. Pragniemy, abyście mieli świadomość, że jesteśmy tu dla Was i uczynimy wszystko, by zapewnić Wam najlepszą opiekę. Wspólnie, razem z Wami przeżyjemy ten trudny czas.
2. Doświadczenie śmierci dziecka rodzi w Was negatywne emocje. Nie bójcie się ich wyrażać. Macie do nich prawo. Nie skrywajcie swoich uczuć. Utratę dziecka trzeba wypłakać. Bądźcie wrażliwi na swoje potrzeby. Pytajcie się wzajemnie o Wasze uczucia i oczekiwania. Nie krępujcie się informować nas o nich. Miejcie świadomość odmiennego sposobu przeżywania przez Was śmierci dziecka, co wynika z naturalnego zróżnicowania płciowego psychiki kobiety i mężczyzny. Szczególną potrzebą kobiety jest ekspresja uczuć i rozmowa. Mężczyzna woli przeżywać swój smutek na osobności, w ciszy i nie zawsze uzewnętrznia swoje emocje. W tej różnorodności tkwi Wasze piękno, które możecie ponownie odkryć. Odmienność Waszych reakcji nie oznacza, że którykolwiek z Was, rodziców, mniej przeżywa tę stratę, mniej ceni sobie rodzicielstwo, obdarza *gorszą* miłością dziecko, które odeszło. To nie prawda. Każdy z Was jest pełnowartościowym rodzicem, troskliwą matką i czułym ojcem. Pragnęliście dla swojego dziecka wszystkiego, co najlepsze, dlatego z miłości obdarzyliście go darem życia – najcenniejszym darem.
3. Nie obawiajcie się prosić o pomoc. Pracujący na oddziale lekarze, położne, pielęgniarki, psycholog i kapelan pozostają do Waszej dyspozycji. Ich zadaniem jest wspomóc Was w jak najszybszym powrocie do zdrowia, przeżywaniu żałoby, zgromadzeniu dokumentów koniecznych do wyprawienia pogrzebu Waszego dziecka. Obecność i gotowość współpracy tak wielu osób zapewni Wam integralną pomoc: medyczną, psychologiczną, prawną oraz religijno-duchową i takiego kompleksowego wsparcia możecie od naszego zespołu oczekiwać.

4. Pożegnanie ze zmarłym dzieckiem jest niezwykle istotne. Oddanie szacunku ciału zmarłego przez godziwe złożenie jego szczątków lub zwłok do rodzinnego grobu pomoże Wam w przeżyciu żałoby. W świadomości społecznej funkcjonuje wiele fałszywych przekonań dotyczących pogrzebu dziecka zmarłego w niepowodzeniu położniczym. Niektóre osoby z Waszego środowiska mogą odradzać Wam pogrzeb, przekonując, że grób dziecka będzie potęgować Wasz ból, nie pozwoli Wam zapomnieć o stracie, uwolnić się od przykrych przeżyć, staniecie się więźniami przeszłości. Są to błędne opinie. Nie można zapomnieć o zmarłym dziecku ani zastąpić go innym. Dziecko, które odeszło, było przez Was ukochane, jedyne i niepowtarzalne. Ono było owocem Waszej miłości i stało się już na zawsze członkiem Waszej rodziny. Zmarłe dziecko także należy do wspólnoty rodzinnej. Dziecko nie jest wrogiem Waszego dobrostanu psychicznego. Wręcz przeciwnie, oddanie szacunku jego ciału zapewni Wam wewnętrzny pokój. Pogrzeb dziecka utraconego niezależnie od wyznawanego światopoglądu jest konieczny dla właściwego przepracowania żałoby. Pozostawiając ciało dziecka w szpitalu i próbując wypierać jego stratę jako zdarzenie niedokonane, wyrządzicie sobie krzywdę. Choć dzisiaj może się to wydawać dobrym i łatwym rozwiązaniem, to z biegiem czasu możecie doświadczać poczucia winy, przeżywać niepokoje, co stało się z ciałem dziecka, czy zostało uszanowane. Pogrzeb utraconego dziecka jest zarazem prawem i powinnością moralną rodziców. Pochówek przynależy dziecku ze względu na posiadaną przez niego godność osobową w krótkim, prenatalnym życiu oraz z uwagi na petyzm wobec ludzkich zwłok. Obdarzyliście go najcenniejszym darem życia. Ofiarujcie mu również miejsce pamięci i szacunku, jakim jest grób. To będzie piękny gest miłości. Niedopełnienie moralnej powinności pogrzebu może skutkować zaburzeniami w zamknięciu okresu żałoby, a nawet wystąpieniem syndromu pustego grobu, czyli doświadczenia poczucia żalu i winy z powodu niezłożenia do grobu ciała dziecka z szacunkiem należnym osobie ludzkiej.
5. Jeśli utraciliście dziecko w tygodniu ciąży, w którym jego płci nie można jeszcze określić bez badań genetycznych, i decydujecie się na zorganizowanie pogrzebu, dysponujecie dwoma wariantami organizacji pochówku. Pierwszy wariant wymaga przeprowadzenia badań genetycznych. Dzięki identyfikacji płci będzie możliwe sporządzenie karty martwego urodzenia, karty zgonu i aktu urodzenia dziecka, który zastępuje akt zgonu dla dzieci martwo urodzonych (poronionych). Akt urodzenia dziecka uprawnia Was do otrzymania pełnej pomocy socjalnej: zasiłku pogrzebowego, zasiłku macierzyńskiego, urlopu macierzyńskiego w wymiarze 56 dni. Drugi wariant organizacji pogrzebu dotyczy sytuacji, w której rodzic rezygnuje z wykonania badań genetycznych. Tym samym płeć pozostanie nieustalona. W tym przypadku pogrzeb jest również możliwy. Koniecznie należy złożyć na oddziale wnioski o sporządzenie karty zgonu dla celów pochówku. Otrzymacie wówczas kartę zgonu, która uprawnia Was do wyprawienia pogrzebu. Bez znajomości płci nie będzie jednak możliwe sporządzenie aktu urodzenia dziecka, dlatego

nie uzyskacie żadnej pomocy socjalnej. Koszty pogrzebu będziecie musieli pokryć z własnych środków. Jeżeli jesteście osobami wierzącymi, zwróćcie się o pomoc do kapelana szpitalnego lub innego duchownego waszego wyznania. Duchowni udzielą Wam kompetentnej informacji o możliwości sprawienia pogrzebu religijnego dla Waszego dziecka¹.

Opracował:

mgr Piotr Guzdek

Koordinator ds. pogrzebów dzieci martwo urodzonych
Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka w Krakowie

¹ Do przygotowania niniejszego opracowania wykorzystano monografię: P. Guzdek, *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie... Rzecz o poronieniu samoistnym dziecka i jego pogrzebie*, Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2017 oraz wskazaną w tej pracy literaturę przedmiotu.