

# Škála perinatálního zármutku

Ratislavová, K.; Hendrych Lorenzová, E.

Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni

## Abstrakt

**Úvod:** Škála perinatálního zármutku je diagnostickým prostředkem pro zjištění intenzity zármutku ženy/rodičů po perinatální ztrátě.

**Cíl:** Hlavním cílem výzkumu bylo využití Škály perinatálního zármutku v České republice. *Dalším cílem bylo srovnat výsledky se zahraničními studii.*

**Metodika:** Byl proveden kvantitativní výzkum pomocí internetového dotazníkového šetření. Soubor tvořilo 100 žen, které prožily perinatální ztrátu (porod mrtvého plodu nebo časné novorozenecké úmrtí) v České republice mezi lety 2007 a 2014.

**Výsledky:** Celkový součet bodů Škály perinatálního zármutku se pohybuje mezi 33 a 165 body. Vyšší bodové hodnocení označuje vyšší intenzitu zármutku. Průměrná hodnota intenzity zármutku žen po perinatální ztrátě v České republice byla 88,8 bodů. To je o 1,6 bodu méně než v podobných studiích v USA a o 13,8 bodů více než ve výzkumech prováděných v západní Evropě.

**Závěr:** Škála perinatálního zármutku se zdá být vhodným instrumentem pro objektivizaci intenzity zármutku žen po perinatální ztrátě v České republice. Tak je možné vyhledat ženy, které jsou při perinatální ztrátě zranitelnější než ostatní a kterým je vhodné poskytnout odborné poradenství nebo podporu zdravotnickým a sociálním systémem.

**Klíčová slova:** perinatální ztráta, Škála perinatálního zármutku, zármutek

## Abstract

**Introduction:** Perinatal Grief Scale is a diagnostic tool to identify the intensity of grief in women/parents after perinatal loss.

**Aim:** The main goal of the research was to apply the Perinatal Grief Scale in the Czech Republic and the secondary goal was to compare results with foreign studies.

**Method:** We performed a quantitative research using an online survey. The group of respondents consisted of 100 women, who experienced perinatal loss (stillbirth or early neonatal death) in the Czech Republic between 2007 and 2014.

**Results:** The total score of Perinatal Grief Scale varies between 33 and 165 points. Higher scores represent higher intensities of grief. The average intensity of grief in women after perinatal loss in the Czech Republic was 88.8 points. That corresponds to 1.6 points less than in similar studies in the US and 13.8 points more than in studies conducted in Western Europe.

**Conclusion:** The Perinatal Grief Scale appears to be a suitable instrument to measure intensity of grief in women after perinatal loss in the Czech Republic. It is possible to use the scale to identify women who appear to be particularly vulnerable after the loss and who could especially benefit from receiving professional consultations or support from the healthcare and social systems.

**Keywords:** perinatal loss, Perinatal Grief Scale, grieving

## Úvod

Diagnostickým prostředkem pro zjištění intenzity zármutku ženy/rodičů po perinatální ztrátě je odborníky v řadě zemí doporučována Perinatal grief scale (PGS). PGS byla vyvinuta a validizována v projektu v Leigh Valley a v Pensylvánii mezi roky 1984–1989. Originální škála obsahovala 104 výroků posuzovaných na pětistupňové Likertově škále. Standardizovaný alfa koeficient byl 0,90. Když bylo odebráno 20 otázek, které měly méně než 0,20 korelací, vzrostl alfa koeficient na 0,97. Analýza výsledků výzkumu vedla k vytvoření krátké verze PGS (SVPGS), která obsahuje 33 výroků s alfa koeficientem 0,95. Tuto verzi publikovali Potvin, Lasker a Toedter v roce 1989. SVPGS je určena pro ženy (ale i jejich partnery) po potratu, porodu mrtvého plodu a po úmrtí novorozence. Škála byla přeložena do řady jazyků, je v nich validizována a hodnocena jako vysoce spolehlivá z hlediska vnitřní konzistence. Koeficienty Cronbachova alfa jsou velmi vysoké i přes různé druhy studií, typy ztrát a užití různých jazyků (Toedter et al., 2001, s. 222). Přestože SVPGS byla založena na teoretické dimenzi zármutku, faktorová analýza dat ukázala na tři velmi odlišné struktury, které byly označeny jako subškály: aktivní zármutek, obtížné zvládnání a zoufalství (Toedter et al., 1988; Toedter et al., 2001, s. 208). Tomita a Kitamura (2002, s. 98) uvádí, že škála vykazuje střední až silné korelace se škálou deprese (SCL-90).

Celkový součet bodů SVPGS se pohybuje mezi 33 a 165 body. Vyšší bodové hodnocení označuje vyšší intenzitu zármutku. Hodnota nad 91 bodů označuje možnou psychiatrickou morbiditu. Toedter et al. (2001, s. 220) uvádí, že 97,5 % lidí, kteří se účastnili výzkumů s SVPGS, mělo skóre nižší než 91 bodů. Zdravotníky může tedy vysoká hodnota SVPGS u postižených rodičů upozornit na jejich psychickou zranitelnost po perinatální ztrátě.

SVPGS byla přeložena do českého jazyka pomocí metody translation / back translation. Validizace české krátké verze Škály perinatálního zármutku (CzSVPGS) byla provedena pomocí explorační a konfirmační faktorové analýzy, reliabilita byla posouzena pomocí Cronbachova alfa koeficientu. Bylo zjištěno, že v České republice nelze využít rozdělení škály na tři faktory, ale je možné využít CzSVPGS pouze jako jednofaktorovou škálu se zachováním všech položek původní škály (Ratislavová et al., 2015). Reliabilita tohoto výzkumného nástroje stanovená pomocí Cronbachova alfa koeficientu ( $\alpha=0.9545$ ) indikuje vysokou spolehlivost.

## Cíl

Hlavním cílem výzkumu bylo využití Škály perinatálního zármutku v České republice.

Dalším cílem bylo srovnat výsledky se zahraničními studiemi.

## Metodika

Soubor tvořilo 100 žen, které prožily perinatální ztrátu (porod mrtvého plodu nebo časně novorozenecké úmrtí) v České republice mezi lety 2007 a 2014. Většina respondentek výzkumu byla v aktivním kontaktu s internetovou diskusní skupinou nebo se svépomocným sdružením rodičů po perinatální ztrátě. Dotazník CzSVPGS spolu s dotazníkem, který byl sestaven výzkumníky a zjišťoval především demografické údaje, byl prostřednictvím organizace Dlouhá cesta projektu Prázdná kolébka poslán e-mailem ženám, které prožily perinatální ztrátu v České republice, s prosbou o účast na kvantitativním výzkumu.

Zároveň byla na internetových stránkách projektu uveřejněna výzva k účasti na výzkumu s motivačním dopisem a odkazem na dotazník umístěný na internetu. V záhlaví dotazníku byl popsán postup k jeho vyplnění, byly podány informace o výzkumnících, cílech a způsobu zpracování dotazníků. Ženy byly v úvodu dotazníku upozorněny, že vyplněním a odesláním dotazníku vyjadřují svůj souhlas s účastí na výzkumu a využitím výzkumných údajů. Vzhledem k poměrně malému základnímu souboru a citlivému tématu byla zvolena jen tato kritéria pro výběr souboru: žena, zkušenost perinatální ztráty v České republice, maximální doba 5 let od perinatální ztráty, česká národnost.

## Výsledky

Výzkumu se účastnily ženy ve věku 23–45 let ( $M = 33,2$  let). Jednalo se o 78 žen, které prožily porod mrtvého plodu (úmrtí plodu v děloze nebo během porodu) a 22 žen, které měly zkušenost s časným novorozeneckým úmrtím v České republice. Od perinatální ztráty uplynul 1 měsíc až 5 let ( $M = 2, 2$  roku).

Intenzitu zármutku u žen po perinatální ztrátě jsme měřili pomocí dotazníku Škála perinatálního zármutku (CzSVPGS). Základní statistické údaje hodnot naměřených pomocí škály CzSVPGS jsou uvedeny v tabulce I.

Tab. I Intenzita zármutku žen (bodová hodnota CzSVPGS), které prožily perinatální ztrátu v ČR

	Četnost	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	Min.	Max.
Hodnoty CzSVPGS	100	87	88,8	27,7	41	154

Pro posouzení psychického stavu žen po perinatální ztrátě pomocí tohoto nástroje je důležitý celkový počet bodů škály (33 až 165 bodů). V našem kvantitativním šetření vykazovalo 43 % žen hodnoty v testu CzSVPGS vyšší než 91 bodů, 24 % žen mělo hodnoty CzSVPGS dokonce vyšší než 110 bodů. Dalším důležitým údajem pro posouzení psychického stavu ženy po perinatální ztrátě jsou odpovědi, které přináší hodnocení jednotlivých výroků.

Důležitá jsou například hodnocení výroků číslo 8: Uvažuji od ztráty dítěte o sebevraždě; číslo 11: Cítím, že se postupně dobře se ztrátou dítěte vyrovnávám; číslo 23: Obviňuji sama sebe za smrt dítěte. Hodnocení těchto výroků ženami po perinatální ztrátě mohou poskytnout zdravotníkům informaci o vážnějších psychických problémech ženy (depresi, pocitech viny, problémech se zvládnáním situace).

### Výrok číslo 8: **Uvažuji od ztráty dítěte o sebevraždě.**

Zjistili jsme, že 5 % žen zcela souhlasilo s výrokem, 4 % žen souhlasilo, 7 % žen neví a 84 % žen výrok zamítlo. Z analýzy této odpovědi vyplývá, že 9 % žen v našem souboru vykazuje vysoké riziko z pohledu jejich psychického stavu a potřebuje odbornou psychologickou pomoc bez ohledu na celkové skóre dotazníku CzSVPGS.

### Výrok číslo 11: **Cítím, že se postupně dobře se ztrátou dítěte vyrovnávám.**

Tento výrok se vztahuje k subjektivnímu hodnocení procesu zvládnání náročné životní situace ženou po perinatální ztrátě. V našem výzkumu 48 % žen má pocit, že se dobře se ztrátou vyrovnává, 33 % žen neví a 19 % žen má pocit, že se se situací nevyrovnává dobře.

### Výrok číslo 23: **Obviňuji sama sebe za smrt dítěte.**

Pocity viny se řadí v období perinatálního zármutku mezi problematické a vytvářející riziko komplikovaného procesu truchlení. V našem souboru se 54 % žen neobviňuje ze smrti svého dítěte, 17 % neví a 29 % má pocity viny spojené s úmrtím svého miminka.

Toedter a kol. (2001, s. 216) provedli analýzu 21 studií z USA a Evropy (Holandska, Německa, Velké Británie), ve kterých byla použita SVPGS. Většina studií rodičů proběhla v prvním roce po perinatální ztrátě. U některých studií byl však rozptýl v době, která uběhla od perinatální ztráty v době výzkumu, velký (1–2 dny po ztrátě až 22 let). Celkem byla získána data od 1589 truchlících žen a 654 truchlících mužů. Se získanými údaji můžeme porovnat naše výsledky. Celkové průměrné skóre bodů CzSVPGS je u českých žen ( $M = 88,8$ ) o 13,8 bodů vyšší ve srovnání s hodnotami výzkumů v zemích západní Evropy, ale o 1,6 bodu nižší ve srovnání s hodnotami SVPGS v USA (viz tabulka 2).

Tab. 2 Srovnání výsledků v ČR s výsledky, které uvádí Toedter a kol. (2001, s. 216), vybraná data: participantky - ženy, USA, pozdní ztráta, Evropa

SVPGS	Průměr	Směrodatná odchylka	Střední chyba průměru	Průměr + 2 (střední chyba průměru)
<b>Česká republika</b> (ženy, pozdní ztráta)	88,8	27,7	2,77	94,3
<b>USA</b> (ženy i muži, časná i pozdní ztráta)	90,4	16,96	4,55	99,5
<b>Ženy</b> (USA, Evropa, časná i pozdní ztráta)	86,00	18,36	4,60	95,2
<b>Pozdní ztráta</b> (ženy i muži, USA, Evropa)	84,00	14,49	4,19	92,4
<b>Evropa</b> (ženy i muži, časná i pozdní ztráta)	75,00	8,56	2,47	80,0

### Diskuze

Toedter et al. (2001, s. 220) upozorňují, že skóre vyšší než 91 může indikovat vyšší zranitelnost jedince ve vztahu k perinatální ztrátě. V naší studii vykazovalo 43 % žen hodnoty v testu CzSVPGS vyšší než 91 bodů, 24 % žen mělo hodnoty CzSVPGS dokonce vyšší než 110 bodů. Významnou roli při prožívání zármutku hraje čas. S počty let, které od ztráty uplynuly, klesá postupně i intenzita zármutku. Lasker a Toedter (1994, s. 56) ale uvádějí, že vysoké hodnoty škály SVPGS v období krátce po perinatální ztrátě jsou spolehlivými prediktory vyšší intenzity zármutku v pozdější době.

CzSVPGS může být využívána v České republice jako jednofaktorová škála pro vyhledání žen, které jsou při perinatální ztrátě zranitelnější než ostatní, a také může být využita pro mezinárodní srovnání skóre zármutku. Při použití toho nástroje mohou být identifikovány ženy prožívající extrémně vysokou intenzitu zármutku, kterým může být poskytnuto odborné poradenství nebo podpora zdravotnickým a sociálním systémem. Pokud by pomáhající v České republice využívali k posouzení stavu rodičů po perinatální ztrátě instrument, jakým je CzSVPGS, mohlo by to pomoci zvýšit kvalitu psychosociální péče o ně.

Odhaduje se, že 10 až 20 % lidí zvládá smutek a truchlení obtížně, mají nedostatečnou schopnost adaptace na těžkou životní situaci a mohou se u nich rozvinout vážné obtíže somatické nebo psychické, někdy až rázu duševní poruchy (Lobb a kol., 2006, s. 29). Zvažování sebevraždy po ztrátě novorozence je většinou prvním projevem komplikovaného

truchlení. Komplikovaný zármutek výrazně zvyšuje riziko sebevražedných myšlenek a činů (Latham a Prigerson, 2004, s. 359). Cacciatore et al. (2008, s. 354) uvádí výsledky výzkumu De Fraina (1986), který zjistil, že 28 % matek a 17 % otců skutečně zvažovalo sebevraždu po porodu mrtvého plodu. V našem výzkumu zvažovalo sebevraždu 9 % respondentek. Bez využití dotazníku CzSVPGS by zdravotníci nemuseli identifikovat závažnost psychologického stavu ženy a riziko vzniku komplikovaného truchlení.

Doporučujeme, aby zdravotníci věnovali pozornost celkovému skóre dotazníku CzSVPGS, ale aby se také zaměřili na jednotlivé odpovědi v dotazníku, individuálně je se ženou diskutovali a analyzovali tak ženin psychologický stav. Kromě hodnocení výroku číslo 8 považujeme za důležité například hodnocení výroků číslo 11 a 23. Z analýzy výroku číslo 11 vyplynulo, že 19 % žen subjektivně nemá pocit, že situaci zvládá. Těmto ženám by mělo být poskytnuto poradenství, podpora a dle individuálního posouzení i odborná pomoc. Výrok číslo 23 se týká pocitů viny. Silné pocity viny mají dlouhodobý vztah k psychologickým onemocněním, zejména k depresi a obsesím (American Psychiatric Association, 2000, in Barr, 2004, s. 494). Barr (2004, s. 505) upozorňuje především na vztah chronického pocitu viny a vyšší intenzity zármutku v pozdním procesu truchlení. V našem výzkumu se 29 % žen obviňovalo za smrt svého dítěte.

Dále chceme upozornit, že ani nízký celkový součet bodů CzSVPGS není pro zdravotníky zárukou nekomplikovaného zármutku ženy. Toedter et al. (2001, s. 220) zdůrazňují, že nejsou stanoveny nízké hranice pro SVPGS, protože není možné zjistit, zda je nízké skóre výsledkem toho, že žena velmi dobře svůj žal zvládá nebo má daleko větší potíže, protože jej popírá. Výsledky škály by měli zdravotníci posuzovat individuálně, informace doplňovat pomocí rozhovoru a pozorování. CzSVPGS může být vhodným prostředkem, jak komunikaci se ženou po perinatální ztrátě v komunitní péči nebo při kontrole ženy po šestinedělí navázat.

CzSVPGS není diagnostickým nástrojem komplikovaného truchlení, depresivní nebo jiné psychologické poruchy. „Měřením zármutku můžeme identifikovat ženy, jejichž zármutek je za hranicí normálních limitů, a těmto ženám může být poskytnuta pomoc zdravotnickým systémem, pokud je pomoc v intimním kruhu rodiny, přátel a známých neadekvátní.“ (Adolfsson, 2011, s. 38).

## **Závěr**

Škála perinatálního zármutku se zdá být vhodným instrumentem pro objektivizaci intenzity zármutku žen po perinatální ztrátě v České republice. Domníváme se, že její využití v klinické praxi je opodstatněné a doporučujeme její využití v porodní asistenci, ale i v poradenství pro pozůstalé, psychologickém poradenství nebo v oblasti psychiatrie při péči o ženy po perinatální ztrátě. Porodní asistentky by mohly rutinně využívat CzSVPGS při kontrole ženy po perinatální ztrátě na konci šestinedělí, aby objektivizovaly intenzitu zármutku u ženy, poskytly individuálně zaměřenou podporu, edukaci a předcházely možným komplikacím v procesu truchlení, event. doporučily odbornou psychologickou pomoc.

## **Etické aspekty a konflikt zájmu**

Respondentky našeho výzkumu byly informovány otevřeně o cíli výzkumu, o výzkumnících a o tom, že dotazníky budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně. Byly dodrženy základní etické aspekty výzkumu.

Autorky prohlašují, že si nejsou vědomy žádného konfliktu zájmu týkajícího se uvedeného příspěvku.

## **Bibliografické odkazy**

- ADOLFSSON, Annsofie, 2011. Meta-analysis to obtain a scale of psychological reaction after perinatal loss: focus on miscarriage. *Psychology Research and Behavioral Management*. **4**, 29–39.
- BARR, Peter, 2004. Guilt- and shame-proneness and the grief of perinatal bereavement. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. **77**, 493–510.
- CACCIATORE, Joanne, DE FRAIN, John, JONES, Klara L. C. a kol., 2008. Stillbirth and the couple: a gender based exploration. *Journal of Family Social Work*. **11**(4), 351–372.
- LOBB, Elizabeth, KRISTJANSON, Linda, AOUN, Samar a kol., 2006. An overview of complicated grief terminology and diagnostic criteria. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*. **9**(2), 28–32.
- LASKER, Judith H. a TOEDTER, Lori J., 1994. Satisfaction with hospital care and interventions after pregnancy loss. *Death Studies*. **18**(1), 41–64.
- LATHAM, Amy E. a PRIGERSON, Holly G., 2004. Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. **34**(4), 350–362.
- POTVIN, Louise, TOEDTER, Lori a LASKER, N. Judith, 1989. Measuring grief: A short version of the Perinatal grief scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. **11**, 29–45.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina, KALVAS, František a BERAN, Jiří, 2015. Validation of the Czech Version of the Perinatal Grief Scale. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. **6**(1), 191–200.
- TOEDTER, Lori, LASKER, N. Judith a ALHADEFF, Janice M., 1988. The Perinatal Grief Scale: Development and initial validation. *American Journal of Orthopsychiatry*. **58**(3), 435–449.
- TOEDTER, Lori, LASKER, N. Judith a JANSSEN, H. J. E. M., 2001. International comparison of studies using the Perinatal Grief Scale: a decade of research on pregnancy loss. *Death Studies*. **25**, 205–228.
- TOMITA, Takuro a KITAMURA, Toshinori, 2002. Clinical and research measures of grief: A reconsideration. *Comprehensive Psychiatry*. **43**(2), 95–102.

**Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.**

Fakulta zdravotnických studií  
Západočeská univerzita v Plzni  
e-mail: ratislav@kos.zcu.cz

**Mgr. Eva Hendrych Lorenzová**

Fakulta zdravotnických studií  
Západočeská univerzita v Plzni  
e-mail: elorenzo@kos.zcu.cz