



Ásta Berglind Sigurðardóttir, Félagsráðgjafi MA, þjónustuíbúðum fyrir fatlað fólk Vallholti 12-14



Helga Sól Ólafsdóttir, DR.PH., MscSW. Dósent Háskóla Íslands, leiðtogi félagsráðgjafa við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Stuðningur og hindranir para við ítrekuð fósturlát

ÚTDRÁTTUR

Ítrekuð fósturlát eru lífsreynsla sem getur valdið tilfinningalegri og líkamlegri vanlíðan en einnig haft áhrif á samband paranna sjálfra. Markmiðið með rannsókninni sem hér er fjallað um var að skoða þau áhrif sem ítrekuð fósturlát hafa á gagnkynhneigð par-sambönd, hindranir þeirra og bjargráð. Þá var leitast eftir því að kanna hvernig félagsráðgjafar geta stutt pörin í þessari lífsreynslu. Greinin fjallar um hluta af niðurstöðum eigindlegrar rannsóknar þar sem tekin voru hálfstöðluð viðtöl við fimm pör sem höfðu upplifað ítrekuð fósturlát saman, eða að minnsta kosti þrjú fósturlát, og höfðu sótt sér aðstoð á Landspítalanum eftir fósturlátin. Niðurstöður sýndu að ítrekuð fósturlát höfðu ekki neikvæð áhrif á parsambandið þrátt fyrir að tíminn í kringum fósturlátin hefði reynst pörunum erfiður. Gagnkvæmur stuðningur var helsta bjargráð paranna, en einnig stuðningur annarra aðstandenda og samfélagsins. Helstu hindranir sem pör standa frammi fyrir eru óútskýrð orsök fósturláta, neikvæð viðbrögð annarra og óviðunandi heil-

brigðisþjónusta. Heildarniðurstöður sýna fram á nauðsyn félagsráðgjafar við ítrekuð fósturlát og þess að opna umræðu samfélagsins um ítrekuð fósturlát og áhrif þeirra á pör.

Lykilorð: Fósturlát, ítrekuð fósturlát, parsamband, félagsráðgjöf.

ABSTRACT

Recurrent miscarriage is a life experience that can cause emotional and physical distress, but also affect the relationship of the couples themselves. The aim of the research was to examine the effects of recurrent miscarriage on heterosexual couple relationships, their circumstances and unique position, and also explore how social workers can support couples in this experience. The article discusses part of the results of an qualitative study in which semi-structured interviews were conducted with five couples who had experienced recurrent miscarriage together, or at least three miscarriages, and had started investigation for the recurrent miscarriages at Landspítali hospital. The results showed that recurrent miscarriages did not have a

negative effect on the couple relationships, despite the fact that the time around the miscarriages proved to be difficult for them. Mutual support was the main coping strategy for the couples, but also the support of other relatives and from the society. The main obstacles couples face are the unexplained causes for the recurrent miscarriages, negative reactions from others and inadequate health care. The overall findings demonstrate the need of social work in recurrent miscarriage and opening up the community's discussion of recurrent miscarriage and its impact on couples.

Keywords: Miscarriage, recurrent miscarriage, couple relationship, social work.

INNGANGUR

Félagsráðgjafar á Landspítalanum veita þjónustu á öllum sviðum heilbrigðisþjónustu. Þeir veita stuðning og ráðgjöf og standa vörð um félagslegt, andlegt og líkamlegt heilbrigði skjólstæðinga sinna (Landspítali, e.d.). Rannsókn Palmer og Murphy-Oikonen (2019), þar sem sjónum var

beint að þjónustu félagsráðgjafa á bráðamóttöku við konur sem upplifa snemmkomin fósturlát, sýndi fram á mikilvægi félagsráðgjafa fyrir þennan hóp kvenna. Samúð og einstaklingsmiðuð og heildræn umönnun er oft það sem vantar innan þjónustunnar, en slík umönnun getur haft veruleg jákvæð áhrif á líðan og bata kvenna í kjölfar fósturláts. Félagsráðgjafar gegna því mikilvægu hlutverki innan heilbrigðisþjónustunnar í ljósi þess að þeir setja sálfélagslega vellíðan skjólstaðinga í forgang og mæta einstaklingsbundnum þörfum þeirra og vinna út frá þeim. Félagsráðgjafar sem sinna þessari þjónustu hafa það að markmiði að viðurkenna sorg kvennanna og þann missi sem þær hafa orðið fyrir. Auk þess veita þeir fræðslu um mögulegar orsakir, líkamlegar og andlegar afleiðingar, upplifanir og annað sem við kemur fósturlátum. Slík fræðsla getur hjálpað til við að draga úr streitu og kvíða og getur aukið öryggi kvenna í annars óreiðukenndum aðstæðum. Félagsráðgjafar aðstoða einnig við að greina hæfni hvers og eins til að takast á við aðstæður sínar, virkja innra stuðningsnet þeirra og meta hvort þörf er á sérhæfðari stuðningi (Palmer og Murphy-Oikonen, 2019). Þó rannsóknin sýni fram á mikilvægi félagsráðgjafa fyrir konur í þessum aðstæðum geta félagsráðgjafar einnig verið til aðstoðar við karla. Fyrst er þó rétt að skilgreina hvað fósturlát er.

Fósturlát má skilgreina sem missi á meðgöngu áður en fóstur nær lífvænleika (Bender Atik o.fl., 2018; Quenby o.fl., 2021). Erfitt hefur verið að ná fram sameiginlegri skilgreiningu á fósturláti og er hún því mismunandi eftir löndum og alþjóðastofnunum. Hér á landi er talað um snemmkomin fósturlát þegar þau verða á fyrstu 12 vikum meðgöngu en síðkomin fósturlát þegar

þau verða eftir 12. viku meðgöngu og fram að 22. viku meðgöngunnar. Eftir að 22 vikum er náð er talað um andvana fæðingu (Anna Lís Björnsdóttir o.fl., 2022). Af öllum staðfestum meðgöngum enda um 15% með fósturláti (Quenby o.fl., 2021). Talið er að þriðja hver kona upplifi fósturmissi einhvern tímann á ævinni (Anna Lís Björnsdóttir o.fl., 2022). Áætlað er að um 23 milljónir fósturláta eigi sér stað árlega um allan heim, sem eru um 44 fósturlát á hverri mínútu (Quenby o.fl., 2021). Um 1–2% kvenna sem missa fóstur einu sinni missa fóstur oft. European Society of Human Reproduction and Reproductive Medicine (ESHRE) skilgreindi ítrekuð fósturlát (e. recurrent miscarriage) árið 2018 sem tvö eða fleiri fósturlát, en ekki er kveðið á um að fósturlátin þurfi að vera í óslitinni röð (Bender Atik o.fl., 2018; Quenby o.fl., 2021).

Þör bregðast við fósturlátum á margvíslegan máta. Hjá sumum þörum kemur í ljós styrkur þeirra til að standa saman í gegnum erfiðleika í kjölfar fósturláta og það eflir sambandið á milli þeirra. Önnur upplifa fósturlát sem ófyrirsjáanlegt ferðalag sem einkennist af ólíkri upplifun þeirra og mismunandi leiðum til að tjá umhyggju og til að takast á við þá sorg sem fylgir fósturlátum. Fósturlát geta þannig ógnað stöðugleika sterkustu parsambanda (Osborn, 2021; Swanson o.fl., 2003; Wendolowska o.fl., 2022). Rannsókn Shreffler og félaga (2012) sýndi fram á að meiri líkur eru á sambúðarslitum hjá þörum sem gengið hafa í gegnum fósturlát en hjá þörum sem ekki hafa gengið í gegnum slíkt. Þá eru einnig meiri líkur á sambúðarslitum hjá þörum sem hafa gengið í gegnum fleiri en eitt fósturlát. Hiefner (2021) sýndi þó fram á hið gagnstæða, þar sem þör töldu þá reynslu að hafa

gengið í gegnum fósturlát hafa styrkt sambandið til muna og að reynslan hefði fært þau nær hvort öðru þrátt fyrir að þau hefðu upplifað spennu og streitu í kjölfar fósturlátsins. Skuldbinding við parsambandið, opin samskipti og hispursleysi voru taldir mikilvægir þættir í að takast á við fósturlát í sameiningu. Rannsóknin sýndi fram á að tilfinningaleg nánd var meiri hjá þeim þörum sem viðurkenndu að munur væri á viðbrögðum þeirra og að þau færu ólíkar leiðir til að takast á við sorg sína og hjá þeim sem gátu mætt þörfum hvort annars í kjölfar fósturláta (Hiefner, 2021). Þá var gerð rannsókn á því hvaða stuðning þör sem gengið hafa í gegnum ítrekuð fósturlát vilja fá hvort frá öðru, fjölskyldu og vinum. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að bæði konur og karlar vilja opin samskipti innan parsambandsins, að sorgarferli þeirra sé samþykkt og að þau deili sameiginlegu markmiði. Karlar vilja að kona þeirra sé bjartsýn og vongóð um að geta tekist á við ástandið eftir fósturlátin. Konur vildu að makinn sýndi skilning þegar þær fyndu hjá sér þörf fyrir að ræða um fósturlátin og hlustaði í stað þess að reyna að finna mögulegar lausnir (Jansen o.fl., 2022). Þá á viðmót heilbrigðisstarfsmanna stóran þátt í að móta upplifun para af fósturláti og annaðhvort létta á eða auka vanlíðan þeirra samkvæmt rannsóknum (Bellhouse o.fl., 2019; Harty o.fl., 2022; Koert o.fl., 2019).

Rannsóknir sýna að makinn er oft aðaluppspretta stuðnings og að þör leiti hvort til annars að gagnkvæmum stuðningi vegna sameiginlegrar reynslu sem oftast er sársaukafull og jafnvel yfirþyrmandi. Stuðningur maka er talinn ýta undir tilfinningalega vellíðan og auka tilfinningu um styrk og nánd innan parsambandsins (Hiefner, 2021; Wendolowska o.fl., 2022). Stuðningur

para getur tekið á sig birtingarmyndir á borð við að samþykkja leiðir makans til að takast á við fósturlátið, sýna skilning á tilfinningalegum viðbrögðum og skapsveiflum hvors annars, veita huggun og vera til staðar fyrir hvort annað. Stuðningur felst einnig í samheldni og seiglu í gegnum erfiða tíma og að halda áfram að elska maka sinn þrátt fyrir allt, einkum þó barnleysi verði viðvarandi (Bellhouse o.fl., 2018; Harty o.fl., 2022; Jansen o.fl., 2022). Stuðningur samfélagsins reynist einnig mikilvægur og hefur íslenskt samfélag með ýmsum hætti stutt pör sem hafa gengið í gegnum ítrekuð fósturlát. Má þar nefna rétt para til sorgarleyfis eftir 18 vikna meðgöngu og stuðning stéttarfélaga með fæðingarstyrkjum. Gleym mér ei styrktarfélag var einnig stofnað til að styðja foreldra sem verða fyrir því að missa barn á meðgöngu og í og eftir fæðingu.

Skortur er á rannsóknum um fósturlát og áhrif þeirra á parsambönd. Flestar rannsóknir sem fjalla um fósturlát hafa verið gerðar meðal kvenna. Reynsla og upplifun karla þegar kemur að fósturlátum hefur ekki vakið eins mikinn áhuga rannsakenda. Ein rannsókn hefur þó verið gerð hér á landi sem lokaverkefni til MA-gráðu í félagsráðgjöf árið 2020 um það hvernig karlar upplifa fósturlát á öðrum hluta meðgöngu (Hörn Ragnarsdóttir, 2020). Engar íslenskar rannsóknir hafa hins vegar verið gerðar á áhrifum ítrekaðra fósturláta á parsambönd, en viðfangsefnið hefur verið rannsakað í öðrum löndum í auknum mæli síðustu ár. Í fáum rannsóknum á þessu viðfangsefni hefur þó verið litið til sjónarhorns beggja einstaklinga. Grein þessi er byggð á niðurstöðum meistaraprófs-rannsóknar Ástu Berglindar Sigurðardóttur (2023) þar sem markmið rannsóknar var að kanna áhrif ítrekaðra

fósturláta á gagnkynhneigð parsambönd og varpa ljósi á upplifun þeirra af ítrekuðum fósturlátum, aðstæður þeirra og sérstöðu innan samfélagsins. Leitast var við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum: Hvaða áhrif hafa ítrekuð fósturlát á gagnkynhneigð parsambönd? Hverjar eru bjargir og hindranir para við ítrekuð fósturlát?

AÐFERÐ

Í þessari rannsókn var stuðst við eiginlega rannsóknaraðferð. Eigindleg rannsókn hentar vel í þeim tilvikum þar sem markmiðið með rannsókninni er að koma röddum einstaklinga á framfæri og fá dýpri skilning og þekkingu á afmörkuðum fyrirbærum eða atburðum (Padgett, 2017). Eigindleg rannsóknaraðferð var því vel til þess fallin að rannsaka reynslu para af áhrifum ítrekaðra fósturláta á parsamband þeirra. Einnig var eigindleg rannsóknaraðferð valin vegna þess að slík aðferð hentar vel þegar til stendur að rannsaka viðkvæm málefni og viðfangsefni sem lítið er vitað um (Padgett, 2017). Notuð voru hálfstöðluð (e. semi-structured) viðtöl þar sem umræðuefni hvers viðtals var fyrir fram ákveðið en viðfangsefnið rætt á sveigjanlegan máta (Helga Jónsdóttir, 2021). Til þess að fanga sameiginlega reynslu para af viðfangsefni rannsóknarinnar var sameiginlegt viðtal (e. joint interview) nýtt til gagnasöfnunar þar sem viðtal var tekið við báða aðila parsambands í einu. Með sameiginlegu viðtali fá þátttakendur tækifæri til þess að styðja og hvetja hvor annan þegar rætt er um viðkvæm málefni (Polak og Green, 2016).

Þátttakendur

Þátttakenda í rannsókninni var aflað með tilgangsráttum, þ.e. þeir voru valdir út frá getu til að veita nauðsynlegar

upplýsingar í samræmi við markmið og tilgang rannsóknarinnar (Padgett, 2017). Skilyrðin fyrir þátttöku voru þau að hafa gengið í gegnum að minnsta kosti þrjú fósturlát, að vera enn í því parsambandi þar sem fósturlátin áttu sér stað og að hafa sótt sér aðstoð hjá Landspítalanum vegna fósturlátanna. Með aðstoð er hér átt við orsakaleit með litningarannsókn og heilsufars sögu. Þátttakendur urðu að vera eldri en 18 ára og geta gert sig skiljanlega á íslensku. Finginn var hliðvörður til að nálgast þátttakendur í rannsókninni. Hliðvörður rannsóknarinnar var sérfræðilæknir fæðingarteymis á Landspítalanum, sem á í samskiptum við pör sem hafa upplifað ítrekuð fósturlát og veitir þeim aðstoð eftir slík atvik. Með hjálp hliðvarðar varð úrtak rannsóknarinnar alls 14 einstaklingar, en 10 einstaklingar, eða fimm pör, tóku þátt í rannsókninni. Allir þátttakendur voru búsettir á höfuðborgarsvæðinu. Þrjú pör voru skráð í sambúð, eitt trúlofað og eitt par var nýlega gift. Lengd sambands paranna var frá fjórum árum til fjórtán ára. Þrjú pör voru á aldrinum 25–35 ára og tvö eldri en 35 ára. Samtals höfðu þátttakendur gengið í gegnum 18 snemmkomin fósturlát. Fjöldi fósturláta sem hvert par hafði gengið í gegnum var frá þremur upp í fimm og fósturlátin höfðu áttu sér stað á síðustu tveimur til fjórum árum. Tvö pör höfðu eignast börn saman fyrir fósturlátin, eitt par átti barn úr fyrra sambandi annars makans en tvö pör voru enn barnlaus. Þrjú pör voru með staðfesta þungun á meðan rannsóknin fór fram.

Framkvæmd

Undirbúningur og framkvæmd rannsóknar hófst vorið 2022 og stóð fram í nóvember 2023. Tilskilin leyfi voru fengin frá yfirlækni kvennadeildar,

forstöðumanni kvenna- og barnaþjónustu, siðanefnd heilbrigðisrannsóknna og vísindarannsóknanefnd heilbrigðisrannsókna á Landspítalanum. Hliðvörður rannsóknar hóf leit að þátttakendum í ágúst 2022 og stóð sú leit fram í október 2023. Viðtöl rannsóknarinnar fóru fram á skrifstofu félagsráðgjafa á Landspítalanum við Hringbraut. Öll viðtöl voru hljóðrituð og afrituð orðrétt yfir á tölvutækt form, kóðuð og þemagreind. Þau þrjú þemu sem fram komu við greiningu voru: Áhrif ítrekaðra fósturláta á þör, stuðningur og hindranir.

Siðferðisleg álitamál og takmarkanir

Takmarkanir eigindlegra rannsókna felast í því að ekki er hægt að yfirfæra fengnar niðurstöður yfir á stærra þýði (Padgett, 2017). Sú takmörkun átti vel við í þessari eigindlegu rannsókn og því er ekki hægt að alhæfa niðurstöður hennar. Skilyrðin til þátttöku í rannsókninni voru einnig ákveðin takmörkun þar sem skilyrði var að þörin væru enn í því parsambandi sem þau voru í þegar fósturlátin áttu sér stað og því voru þör sem slitið höfðu samvistum í kjölfar fósturláta ekki með í rannsókninni. Öllum þeim sem lýstu yfir áhuga á þátttöku var afhent kynningarbréf þar sem fram kom hver stæði að baki rannsókninni, tilgangur hennar, hvað fælist í þátttöku, áætlaður tímarammi og hvernig rannsakandi hygðist fara með persónugreinanlegar upplýsingar. Þátttakendur voru einnig beðnir að skrifa undir bréf um upplýst samþykki þegar þeir höfðu tekið sjálfstæða ákvörðun um að taka þátt í rannsókninni. Þátttakendum voru gefin dulnefni og við lok rannsóknar var dulkóðunarlykli og afritum viðtala eytt. Þá var þátttakendum tryggður réttur til viðtals við óháðan fagaðila hjá Landspítalanum ef þeir teldu þess þörf

í kjölfar viðtals. Tekið skal fram að eigin reynsla og viðhorf rannsakanda geta hugsanlega haft áhrif á rannsókn sem þessa. Samkvæmt Padgett (2017) ber rannsakendum skylda til að vara sig á hlutdrægni sinni, ígrunda þær fyrirframgefnu hugmyndir sem þeir hafa og nálgast viðfangsefnið á hlutlausan hátt (Padgett, 2017).

NIÐURSTÖÐUR

Eins og fram kom hér að framan leiddi þemagreining í ljós þrjú meginþemu sem voru: áhrif ítrekaðra fósturláta á þör, stuðningur og hindranir. Í þessari grein verður stuttlega greint frá fyrsta þemanu en einblínt verður á seinni tvö þemun, stuðning og hindranir.

Tengsl og samskipti para

Þörin voru öll á því að fósturlátin hefðu ekki haft neikvæð áhrif á samband þeirra. Þrátt fyrir að tíminn í kringum fósturlátin hefði verið erfiður fyrir þörin hafði þessi reynsla ekki slæm áhrif á parsambandið á heildina litið. Þörin greindu öll frá því að þau tækjust á við þetta verkefni í sameiningu og að það hefði gert þau sterkari og nánari hvort öðru. Ekkert paranna sagðist hafa íhugað að slíta sambandi sínu vegna fósturlátanna. Einn karlmaður taldi fósturlátin vera ákveðna reynslu fyrir samband sitt: „Þetta er bara svona reynsla fyrir sambandið, þetta er eitt-hvað sem við erum búin að ganga í gegnum saman og er þroskandi á ákveðinn hátt.“ Aðspurð um það hvernig þörin hefðu komist í gegnum þennan tíma í sameiningu töluðu þau um þrautseigju, umburðarlyndi, þrjósku og ást: „Það er ekkert sjálfgefið að fólk komist í gegnum þetta, þá þrisvar sinnum, án þess að það hafi einhverjar afleiðingar á sambandið eða eitthvað, sko [...] við bara tókumst á við þetta.“

Þörin töluðu um mikilvægi þess að kenna ekki hvort öðru um þar sem slíkt gæti jafnvel stíað þörum í sundur. Þau töluðu einnig um að opin samskipti og hispursleysi gagnvart tilfinningum hefðu hjálpað þeim að takast á við fósturlátin saman. Flest þörin sögðust hafa hlúð vel að sambandinu og lýstu því að þau hefðu styrkt sambandið sín á milli með því að njóta samverunnar, knússast, kyssast, nudda hvort annað, fara út að borða eða fara saman í göngutúra.

Stuðningur

Þörin í rannsókninni áttu það sameiginlegt að þau fengu mestan stuðning frá maka sínum. Þörin voru öll sammála um það að þau leituðu fyrst hvort til annars áður en þau sæktu sér stuðning annars staðar frá. Flestum þörunum fannst þau hafa lært að styðja hvort annað og mæta þörfum hvors annars eftir að hafa gengið í gegnum ítrekuð fósturlát saman. Þau hefðu átt erfiðara með þetta í kjölfar fyrsta fósturlátsins en þegar þeim fjölgaði hefðu þau orðið betri stuðningsmenn. Eins og Birna sagði: „Við vissum auðvitað ekkert hvað við værum að fara að ganga í gegnum.“ Aðspurður hvort stuðningur þeirra hvort við annað hefði breyst í kjölfar fósturlátanna lýsti Arnar því svo:

Ég held sko að stuðningurinn sé að verða betri, því svona fyrst þegar við lendum í þessu þá er maður ekkert viss hvað maður á að segja eða gera, þetta er bara reynsla sem maður þarf að afla sér, skilurðu, og svo gerist þetta í annað og þriðja skipti og þá svolítið svona vitum við bara hvað hvort annað þarf og svona, maður er enginn sérfræðingur þegar maður lendir í þessu fyrst, það er engin handbók fyrir þetta dót, þannig, já, held það sé bara betra og betra með tímanum.

Eitt par greindi frá því að hafa átt erfitt með að styðja hvort annað samtímis en frekar skipst á að veita hvort öðru stuðning. Þá áttu tvö pör það sameiginlegt að karlinn hafði tekið að sér stuðningshlutverkið og var í „hlutverki huggarans“. Pörin lýstu því að karlarnir væru rólegir og yfirvegaðir að eðlisfari og hefðu færnina til þess að koma konunum niður á jörðina. Þá áttu öll pörin auðvelt með að fá stuðning frá fjölskyldu og vinum sínum ef þau ósk-uðu eftir því. Algengt var að konurnar sæktu sér fljótt stuðning frá móður sinni og vinkonum, en í flestum tilvikum töldu karlarnir sig ekki þurfa stuðning frá öðrum en maka sínum. Fyrir flesta viðmælendur var auðvelt að fá leyfi frá vinnu en aðeins ein kona tók sér langt veikindaleyfi eftir fósturlát. Stuðningur heilbrigðisstarfsfólks var góður hjá flestum pörunum, þá sérstaklega þegar þau voru ófrísk í seinni skiptin og vildu fá að koma oftar í skoðanir. Þá upplifðu pörin einnig stuðning frá öðrum sem höfðu svipaða sögu að segja. Með orðum einnar: „Það kemur svona stuðningur úr óvæntri átt.“

Innri hindranir paranna

Óútskýrð orsök fósturláta, sjálfsásakanir og gremja voru þættir sem komu fram í öllum viðtölum. Öll pörin áttu það sameiginlegt að hafa ekki fengið skýringu á því hvers vegna fósturlátin áttu sér stað. Pörunum fannst erfitt að sætta sig við þá staðreynd að það væri ekki hægt að finna skýra orsök fyrir fósturlátunum. Af svörum paranna mátti ráða að þau kenndu sér um að hafa beðið of lengi með barneignir, að aldur þeirra hefði getað haft áhrif, andleg líðan þeirra og að þau pössuðu ekki saman líkamlega sem par. Einkum mátti heyra að konurnar veltu því fyrir sér að eigin hegðun gæti verið orsök fósturlátanna. Meirihluti paranna upp-

lifði einnig gremju gagnvart öðrum sem höfðu eignast eða voru að eignast börn. Með orðum Ernu: „Af hverju get ég ekki ef einhver annar getur?“ Þeim fannst erfitt að vera á samfélagsmiðlum, sjá aðra tilkynna um óléttu og bjóða börnin sín velkomin í heiminn.

Viðbrögð samfélagsins

Öll pörin voru sammála um það að nýr heimur hefði opnast þegar þau upplifðu fósturlát. Það var ekki fyrr en þau upplifðu fósturlát sjálf sem þau komust að því hversu algengt þetta er og hversu margir í nærumhverfi þeirra höfðu upplifað það sama. Öll pörin töldu umræðuna í samfélaginu frekar lokaða og upplifðu að hún beindist mun meira að þeim óléttu en þeim sem hefðu misst fóstur. Ein af þeim konum sem voru óléttar á meðan rannsóknin stóð yfir hafði ekki enn sagt frá þungun sinni og taldi sig vera að fylgja óskrifaðri reglu samfélagsins um að segja ekki frá þungun fyrr en eftir tólfstu viku meðgöngunnar. Samt sem áður fannst henni að réttast væri að allir ættu að geta sagt frá þungun snemma og fengið þá stuðning ef meðgangan myndi enda með fósturláti, í stað þess að kveljast í hljóði. Öll pörin sögðust einhvern tíma hafa upplifað neikvæðar og óviðeigandi athugasemdir, hvort sem það var frá vinum, fjölskyldu, heilbrigðisstarfsfólki eða jafnvel ókunnugum. Arnar hafði upplifað óviðeigandi athugasemdir frá öðrum og hafði þetta að segja: „Mig langar að skalla fólk sem segir „kunnið þið þetta ekki?““ Pörin greindu frá ýmsum athugasemdum sem þau hefðu fengið í gegnum árin, eins og til dæmis: „eruð þið ekki eitthvað að spá í að koma með börn?“ og „hvað ætlið þið að hafa langt á milli barna?“

Öll pörin áttu það sameiginlegt að hafa ekki verið sátt við þá þjónustu

sem þau höfðu þurft að nýta sér vegna ítrekaðra fósturláta. Óánægja þeirra beindist bæði að þeirri þjónustu sem þau fengu þegar fósturlátin áttu sér stað og eftir það. Tvær konur upplifðu slök samskipti við heilbrigðisstarfsfólk þegar þær voru að missa fóstur. Þá upplifði ein þeirra samskiptaleysi frá heilbrigðisstarfsfólki og önnur að ekki væri hlustað á hana. Pörin voru öll sammála um að vilja meira utanumhald og eftirfylgni í kjölfar fósturláts. Í því samhengi nefndu þau einnig meiri faglega ráðgjöf og fleiri rannsóknir. Þrátt fyrir vilja allra paranna greindu einungis tvö pör frá því að þeim hefði verið boðið að fara til félagsráðgjafa eftir fósturlát, en að svo hefði gleymst að bóka fyrir þau tíma. Tvö pör upplifðu einnig að það væru ekki öll fósturlát skráð og þau fengu því ekki viðeigandi þjónustu strax í kjölfar þriðja fósturlátsins. Pörin töldu flest um að breyta þyrfti sem fyrst þeim aðstæðum sem þau þurftu að sætta sig við þegar þau þurftu að nýta sér heilbrigðisþjónustu í kjölfar fósturláts. Þannig fannst þeim erfitt að þurfa að biðja „þar sem önnur pör gengu fram hjá með bumbuna út í loftið eða með nýfæddum börnum sínum“.

UMRÆÐA

Niðurstöður þessarar rannsóknar gefa vísbendingar um að ítrekuð fósturlát geti haft áhrif á parsambönd en það séu ekki langtíma neikvæð áhrif. Pörin í rannsókninni höfðu upplifað fósturlát á síðustu tveimur til fjórum árum en voru öll á því að vilja halda áfram að reyna að eignast barn með maka sínum. Sumar rannsóknir hafa leitt í ljós hnignun í parsamböndum við atvik sem þessi þar sem tengslarof og aukin átök hafa komið upp (Shreffler o.fl., 2012; Swanson o.fl., 2003), á meðan aðrar hafa sýnt að fósturlát leiði til aukinnar nálægðar og samheldni innan par-

sambands (Hiefner, 2021). Þörin sem þessi rannsókn tók til voru öll sammála um að fósturlátin hefðu ekki haft neikvæð áhrif á sambandið, þrátt fyrir að þau hefðu átt erfitt í kringum fósturlátin, en ítrekað skal að rannsókn þessi náði ekki til verðandi foreldra sem slitu samvistum í kjölfar fósturláta. Öll þörin upplifðu sig nánari og að fósturlátin væru reynsla sem hefði styrkt samband þeirra, en það er í takt við niðurstöður rannsóknar Hiefner (2021) sem sýndu að þör töldu reynsluna af því að hafa gengið í gegnum fósturlát hafa styrkt sambandið sín á milli. Skuldbinding við parsambandið, opin samskipti og hispursleysi eru taldir mikilvægir þættir í að takast á við fósturlát í sameiningu (Hiefner, 2021) og samræmist það því sem kom fram í viðtölum við þörin í þessari rannsókn. Þörin völdu þannig öll að takast á við fósturlátin í sameiningu og lýstu því þannig að þau hefðu upplifað þrautseigju, umburðarlyndi og ást hvort í annars garð.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að helsta bjargráð para við ítrekuðum fósturlátum væri stuðningur. Þörin áttu það sameiginlegt að hafa leitað fyrst hvort til annars, áður en þau sóttu sér stuðning annars staðar frá. Með tímanum lærðu þau svo betur að styðja og mæta þörfum hvors annars. Þessar niðurstöður samsvara niðurstöðum rannsókna Hiefner (2021), Jansen o.fl. (2022) og Wendolowska o.fl. (2022). Samkvæmt Jansen o.fl. (2022) felur stuðningur einnig í sér seiglu í gegnum erfiða tíma, skuldbindingu hvort gagnvart öðru og það að halda áfram að elska maka sinn þrátt fyrir allt. Samræmist það frásögnum paranna í þessari rannsókn. Ekkert paranna hafði íhugað að slíta samvistum. Meirihluti paranna fékk einnig góðan stuðning frá heilbrigðisstarfsfólki og frá yfirmönnum sínum, sem erlendar

rannsóknir sýna einnig fram á (Bellhouse o.fl., 2019; Harty o.fl., 2022). Af niðurstöðum rannsóknarinnar má ráða að konur þurfi meiri stuðning en karlar þeirra í kjölfar ítrekaðra fósturláta og þegar niðurstöður eldri rannsókna eru skoðaðar má sjá að konur sækja sér oftast stuðning utan parsambandsins. Hins vegar telja karlar frekar að stuðningur maka síns nægi þeim (Hiefner, 2021 og Shakhar og Fleisig, 2014). Þrátt fyrir slíka aðstoð getur stuðningur félagsráðgjafa í kjölfar fósturláta hjálpað þörum að feta sig í gegnum nýjan veruleika, en rannsókn Palmer og Murphy-Oikonen (2019) sýndi fram á mikilvægi félagsráðgjafa fyrir þennan hóp para.

Niðurstöðurnar gáfu til kynna að öll þörin væru ósátt við þá heilbrigðisþjónustu sem þau höfðu fengið. Samræmist það fyrri rannsóknnum sem sýna að algengt er að þör telji að þjónustan við þau sé ekki nægilega góð. Fram hefur komið í rannsóknnum að þör í þessari stöðu óski eftir meiri stuðningi og eftirfylgni og upplifi skort á nærgætni þegar þau leita eftir þjónustu heilbrigðiskerfisins. Þar kom einnig fram að þeim fannst erfitt að þurfa að sækja sér þjónustu þar sem aðrar þungaðar konur og þör mættu (Bellhouse o.fl., 2019; Koert o.fl., 2019). Þörin sem tóku þátt í þessari rannsókn greindu öll frá svipaðri upplifun og töldu nauðsynlegt að tekið væri á móti þörum sem lenda í fósturláti á öðrum stað en við fæðingargang og sængurlegudeild Landspítalans. Tvö þör lentu í því að eftirfylgni skorti og skráningu á fósturlátum var ábótavant, þar sem ekki var réttur fjöldi skráður strax. Það hafði þær afleiðingar að þau fengu ekki viðeigandi þjónustu strax í kjölfar þriðja fósturlátsins. Tvö þör þáðu viðtal við félagsráðgjafa en það hafði svo gleymst að bóka viðtalið fyrir þau.

Þarft er að hafa í huga varðandi túlkun á niðurstöðum þessarar rannsóknar að skilyrði fyrir þátttöku var að vera í sambandi. Líklegt er að niðurstöður væru aðrar ef þör sem hefðu slitið samvistum hefðu einnig tekið þátt. Áhugavert væri því að gera rannsókn þar sem skoðuð væri upplifun og reynsla para sem hafa slitið samvistum í kjölfar ítrekaðra fósturláta. Varðandi túlkun á niðurstöðum rannsóknarinnar þarf einnig að hafa í huga að lög um sorgarleyfi eru nýtt úrræði og mögulegt að þörin sem tóku þátt hafi ekki nýtt sér það úrræði. Það sýnir fram á mikilvægi félagsráðgjafa fyrir þennan hóp þar sem félagsráðgjafar kappkosta að þekkja réttindi og lagamma sem snertir skjólstaðinga þeirra og upplýsa þá um slíkt.

Út frá niðurstöðunum má draga þá ályktun að gagnlegt væri að sálfélagsleg þjónusta við þennan hóp yrði bætt. Þör sem gengið hafa í gegnum ítrekuð fósturlát eru viðkvæmur hópur og það er mikilvægt að þessi hópur fái þjónustu þar sem eftirfylgd og utanumhald er í forgangi. Félagsráðgjafar eru vel til þess fallnir að veita slíka þjónustu út frá þekkingu sinni og áherslu starfsstéttarinnar á að beita faglegri heildarsýn í allri sinni vinnu. Er það í samræmi við óskir þátttakenda rannsóknarinnar sem hér er fjallað um, en erlendar rannsóknir hafa sýnt fram á hið sama (Palmer og Murphy-Oikonen, 2019). Af niðurstöðum rannsóknarinnar má sjá að félagsráðgjafar eru ekki í forgrunni í þjónustu við þessi þör þrátt fyrir að vera starfandi innan heilbrigðiskerfisins. Einungis tveimur þörum af fimm var boðið að hitta félagsráðgjafa en þegar allt kom til alls fengu engin þeirra slíka þjónustu. Þess er vænst að með aukinni þjónustu félagsráðgjafa og þar sem beitt er heildrænni nálgun upplifi þörin færri hindranir á leið sinni til bata eftir ítrekuð fósturlát.

HEIMILDASKRÁ

- Anna Lís Björnsdóttir, Árný Heiða Helgadóttir og Ingunn Sif Höskuldsdóttir. (2022). *Þegar gleðin breytist í sorg: Snemmbúinn fósturmissir*. Gleym mér ei styrktarfélag.
- Ásta Berglind Sigurðardóttir. (2023). „Við höfum komist í gegnum þetta, þá getum við komist í gegnum allt“ Áhrif ítrekaðra fósturláta á par-sambönd [meistaraprófsritgerð]. Skemman. https://skemman.is/bitstream/1946/45939/1/abs46_MAritger%C3%B0.pdf
- Bellhouse, C., Temple-Smith, M. J. og Bilardi, J. E. (2018). "It's just one of those things people don't seem to talk about..." women's experiences of social support following miscarriage: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 18(176), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0672-3>
- Bellhouse, C., Temple-Smith, M., Watson, S. og Bilardi, J. (2019). "The loss was traumatic... some healthcare providers added to that": Women's experiences of miscarriage. *Women and Birth*, 32(2), 137–146. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.006>
- Bender Atik, R., Christiansen, O. B., Elson, J., Kolte, A. M., Lewis, S., Middeldorp, S., Nelen, W., Peramo, B., Quenby, S., Vermeulen, N. og Goddijn, M. (2018). ESHRE guideline: recurrent pregnancy loss. *Human Reproduction Open*, 2018(2), 1–12. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoy004>
- Harty, T., Trench, M., Keegan, O., O'Donoghue, K. og Nuzum, D. (2022). The experiences of men following recurrent miscarriage in an Irish tertiary hospital: A qualitative analysis. *Health Expectations*, 25(3), 1048–1057. <https://doi.org/10.1111/hex.13452>
- Helga Jónsdóttir. (2021). Viðtöl í eiginlegum og meginlegum rannsóknnum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Rannsóknir: Handbók í aðferðafræði* (bls. 147–170). Háskólinn á Akureyri.
- Hiefner, A. R. (2021). Dyadic coping and couple resilience after miscarriage. *Family Relations*, 70(4), 59–76. <https://doi.org/10.1111/fare.12475>
- Hörn Ragnarsdóttir. (2020). „Það er aðalhlutverk og aukahlutverk í ferlinu“: Upplifun feðra af fósturláti á öðrum hluta meðgöngu [meistararitgerð]. Skemman. <http://hdl.handle.net/1946/37288>
- Jansen, C., Kuhlmann, E., Scharli, P., Schick, M., Ditzen, B., Langer, L., Strowitzki, T., Kuon, R. og Wischmann, T. (2022). 'A sorrow shared...': a qualitative content analysis of what couples with recurrent miscarriages expect from one another and their families and friends. *Human Reproduction Open*, 2022(3), 1–11. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac032>
- Koert, E., Mallings, G. M. H., Sylvest, R., Krog, M. C., Kolte, A. M., Schmidt, L. og Nielsen, H. S. (2019). Recurrent pregnancy loss: couples' perspectives on their need for treatment, support and follow up. *Human Reproduction*, 34(2), 291–296. <https://academic.oup.com/humrep/article/34/2/291/5248531>
- Landspítali. (e.d.). *Félagsráðgjöf*. <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/felagsradgjof/>
- Osborn, S. (2021). *The miscarriage map workbook: An honest guide to navigating pregnancy loss, working through the pain, and moving forward*. PESI.
- Padgett, D. K. (2017). *Qualitative methods in social work research* (3. útgáfa). SAGE.
- Palmer, A. D. og Murphy-Oikoneb, J. (2019). Social work intervention for women experiencing early pregnancy loss in the emergency department. *Social Work in Health Care*, 58(4), 392–411. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1580237>
- Polak, L. og Green, J. (2016). Using joint interviews to add analytic value. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1638–1648. <https://doi.org/10.1177/1049732315580103>
- Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podeseck, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., Bro-sens, J. J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E. S., McCoy, R. C., Anderson, R., Daher, S., Regan, L., Al-Memar, M., Bourne, T., MacIntyre, D. A., Rai, R., Christiansen, O. B., ... Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*, 397(10285), 1658–1667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)
- Shakhar, K. og Fleisig, D. (2014). How to cope with stress and depression in women with recurrent miscarriage. Í Christiansen, O. B. (ritstjóri), *Recurrent Pregnancy Loss* (bls. 135–145). WILEY Blackwell.
- Shreffler, K. M., Hill, P. W. og Cacciatore, J. (2012). Exploring the increased odds of divorce following miscarriage or stillbirth. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53(2), 91–107. <https://doi.org/10.1080/10502556.2012.651963>
- Swanson, K. M., Karmali, Z. A., Powell, S. H. og Pulvermakher, F. (2003). Miscarriage effects on couples' interpersonal and sexual relationships during the first year after loss: Women's perceptions. *Psychosomatic Medicine*, 65(5), 902–910. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000079381.58810.84>
- Wendolowska, A., Kielek-Rataj, E., Kalus, A. og Cryzowska, D. (2022). Perceived partner's self-control and social support effects on relationship satisfaction in couples experiencing infertility or miscarriage: Dyadic analyses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19041970>