

Strokovni članek / Professional article

DEPRESIVNA MOTNJA OB SMRTI OTROKA MED NOSEČNOSTJO ALI KMALU PO ROJSTVU: USPOSOBLJENOST MEDICINSKIH SESTER ZA OBRAVNAVO DEPRESIVNIH ŽALUJOČIH STARŠEV

DEPRESSIVE DISORDERS FOLLOWING FETAL OR NEONATAL DEATH: QUALIFICATION OF NURSES FOR THE TREATMENT OF DEPRESSED BEREAVED PARENTS

Nika Bajc, Klavdija Čuček Trifkovič, Blanka Kores Plesničar

Ključne besede: splav, mrtvorojenost, zgodnja smrt novorojenčka, žalovanje, depresivna motnja, medicinska sestra.

Key words: miscarriage, stillbirth, death of a newborn child, grief, depressive disorder, nursing staff.

IZVLEČEK

Izhodišča: O smrti ne govorimo radi, ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu pa ostanemo brez besed. Pričujoča raziskava je ugotavljala usposobljenost medicinskih sester na psihiatričnem področju za delo z žalujočimi starši zaradi smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu, pri katerih se je pojavila depresivna motnja. Preučevano je bilo mnenje medicinskih sester o pogostosti pojava depresivne motnje ter njihovih občutkih ob obravnavi žalujočih staršev.

Metode: V raziskavo je bilo vključenih 60 anketirancev, medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, zaposlenih v Psihiatrični kliniki Ljubljana in na Oddelku za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Izvedena je bila kvantitativna študija z uporabo ankete.

Rezultati: Zdravstveni delavci se v obeh ustanovah srečujejo s pacientkami z depresivno motnjo, ki se je pojavila po smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu. Anketiranci so v veliki meri mnenja, da si v času formalnega izobraževanja niso pridobili dovolj znanja, kako pristopiti in delovati v takšnih situacijah, vendar večletne delovne izkušnje ter dobra organizacija dela na oddelku medicinskim sestram pomagajo pri kakovostni obravnavi omenjenih pacientk.

Diskusija in zaključki: Smrt je pomemben del življenja. Neustrezno izražena žalost staršev, zapiranje vase, umik ter nezainteresiranost in na drugi strani neustrezen odziv zdravstvenih delavcev lahko povzročijo razvoj depresivne motnje pri materi, ki je doživela smrt svojega težko pričakovanega otroka. Medicinske sestre, ki omenjene pacientke obravnavajo, morajo delovati strokovno, empatično in predvsem tudi človeško.

ABSTRACT

Introduction: Human response to the death of a loved one varies among different societies, religions and cultures. In Western society we are generally reluctant to talk about death and tend to avoid it. When a death of a baby during pregnancy or shortly after birth occurs it leaves us speechless.

Aim: The study aims to identify the ability of psychiatric nurses to effectively establish a therapeutic relationship and to properly communicate with the grieving mothers who have developed a post-traumatic stress disorder. The survey questions focused on the incidence of depression and the health providers' emotional experience in treating such patients.

Methods: A quantitative descriptive method was used to analyze the data collected through a questionnaire. The latter was filled out by 60 nurses from the Psychiatric Clinic Ljubljana and the Department of Psychiatry at the University Medical Centre Maribor.

Results: Health care providers from both institutions have to deal with patients suffering from depression following the loss of their child during pregnancy or shortly after birth. The majority of the respondents claim that during their formal education they were not adequately trained to address and deal with bereaved parents. However, several years' experience and a good work organization at their departments enable them to cope with such situations without experiencing any negative emotional states.

Discussion and conclusion: Death is an integral part of life. Inadequately expressed grief by parents, holding back one's emotions, withdrawal, indifference, and an inappropriate response of the health workers can lead to depressive disorder in mothers going through emotional and life adjustment after a loss. Nurses treating such patients should possess a high level of professionalism and act in an empathetic, humane manner.

Nika Bajc, dipl. m. s., Zdravstveni dom Krško

mag. Klavdija Čuček Trifkovič, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., pred., Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, e-naslov: klavdija.trifkovic-cucek@uni-mb.si

izr. prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., specialist za psihiatrijo, Psihiatrična klinika Ljubljana

Članek temelji na diplomskem delu, ki ga je na Univerzi v Mariboru na Fakulteti za zdravstvene vede avtorica Nika Bajc izdelala pod mentorstvom pred. mag. Klavdije Čuček Trifkovič in somentorstvom izr. prof. dr. Blanke Kores Plesničar.

Uvod

Ko govorimo o smrti otroka, je pozornost in obžalovanje namenjeno v glavnem staršem, katerih otrok je umrl zaradi bolezni ali nesreče. Skoraj nihče ne pomisli na otroke, ki umrejo v času poroda ali po njem, na mrtvorojene otroke, na številne ženske, ki so izgubile otroka v prvih dvanajstih tednih nosečnosti v spontanem splavu, prav tako tudi ne na tiste, ki izgubijo otroka v naslednjih mesecih nosečnosti. Pozabljamo na žalost mnogih parov, ki ne morejo imeti otrok. Še posebej se ne upošteva kronična bolečina staršev, katerih otrok se je rodil telesno ali duševno prizadet. Tudi neizpolnjeno pričakovanje v odnosu do novorojenega otroka v predhodnem sanjarjenju je lahko razlog za žalovanje (Zečevič et al., 2003).

Vsako leto tisoče staršev po svetu in pri nas globoko prizadene izguba otroka v nosečnosti ali kmalu po njej. Občutki so različni. Večina jih opisuje šok, osamljenost, izolacijo (Kohner, Henley, 2006; Wunnenberg, 2001). Wermuth (2010) ugotavlja, da se po taki izgubi pri starših pojavijo hude psihične travme, da poraste uživanje alkohola in poseganje po zdravilih. Nepravilen pristop k žalujoči družini lahko pri posameznikih, ženskah ali moških, vpliva na razvoj depresivne motnje; le-ta najpogosteje in najtežje prizadene ravno matere, saj se le-te običajno celotno nosečnost veselijo novega življenja, ki se v njih razvija.

V nosečnosti in po porodu se lahko pojavi več vrst depresivnih motenj, nekatere so lahko tudi prikriti (Ličina, 1999). Depresivna motnja je najpogostejši zaplet poporodnega obdobja, pogostejši kot preeklampsija, gestacijski diabetes ter nosečnostna toksemija (Skočir, 2005), zato je po izgubi otroka med nosečnostjo ali kmalu po njej potrebno njene znake čim prej prepoznati.

Statistični podatki o umrljivosti oziroma mrtvorojenosti otrok leta 2008

V Sloveniji se podatki o porodih in rojstvih zbirajo v Perinatalnem informacijskem sistemu Republike Slovenije (PIS RS), ki zajema vsa rojstva na območju države od 1. januarja do 31. decembra v tekočem letu. Podatke, zbrane v PIS RS, Inštitut za varovanje zdravja preverja in usklajuje s pristojnimi uradi in registri za civilno registracijo prebivalstva v Centralnem registru prebivalstva, Statističnem uradu Republike Slovenije in Informacijskem sistemu za spremljanje fetalnih smrti (Inštitut, 2010).

Statistični podatki v nadaljevanju prikazujejo število živo- in mrtvorojenih otrok v Sloveniji iz leta 2008.

Razpredelnica 1 predstavlja število živorojenih in mrtvorojenih otrok v Sloveniji v letu 2008 in ne prikazuje števila umetnih prekinitev nosečnosti, spontanih splavov, patoloških nosečnosti in števila izvenmaterničnih nosečnosti, kar ne pomeni, da starši pri takšni izgubi otroka med nosečnostjo ne žalujejo.

Razpr. 1. *Živorojeni ter umrli otroci med nosečnostjo in kmalu po rojstvu v Sloveniji v letu 2008 (Dolenc et al., 2010).*

Table 1. *Live births and the number of children who died during pregnancy or shortly after birth in Slovenia in 2008 (Dolenc et al., 2010).*

Živorojeni	21 817
Mrtvorojeni	109
Zgodnja neonatalna smrt (umrli v starosti od 0 do 6 dni)	34
Umrli v starosti od 7 dni do 2 mesecev	13
Umrli v starosti od 2 mesecev do 11 mesecev	5
Skupno število umrlih novorojenčkov in dojenčkov	52
Skupno število mrtvorojenih in umrlih otrok med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu	161

Dogovorjena meja registracije mrtvorojenih in spontanih splavov v Sloveniji je 500 gramov, kar določa, da se tisti mrtvorojeni, ki umrejo z nižjo porodno težo oziroma z oceno časa nosečnosti pred 28. tednom nosečnosti, štejejo k spontanim splavom.

V letu 2008 je bilo v Sloveniji 161 mrtvorojenih in kmalu po rojstvu umrlih otrok. Število mrtvorojenih otrok, ki vključuje smrti otrok od zgodnjega neonatalnega obdobja do starosti enajst mesecev, je še vedno veliko in vsako zase pomeni tragično izgubo. V situaciji, ko se zdravstveni delavci srečajo s smrtjo otroka med nosečnostjo ali kmalu po njej, je empatični odnos do žalujočih staršev ključnega pomena. Le-ta od zdravstvenih delavcev zahteva veliko razumevanja, posluha, znanja in pri zdravstvenem delavcu lahko vodi v čustveno izčrpanost.

Namen raziskave

Osnovni namen raziskave je bil opredeliti vlogo negovalnega tima v Psihiatrični kliniki Ljubljana in na Oddelku za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor pri obravnavi pacientk z depresivno motnjo ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu. Ostali cilji so bili:

- ugotoviti, kako pogosto se medicinske sestre na psihiatričnem oddelku srečajo s pojavom depresivne motnje ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu,
- ugotoviti, kakšni osebni občutki se porodijo medicinskim sestram, zaposlenim na psihiatriji, ob aktivnem spremljanju pacientke z depresivno motnjo ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu, ter
- ugotoviti, kakšna je organizacija dela pri obravnavi pacientke z depresivno motnjo ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu.

Metode

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela. Izvedena je bila kvantitativna raziskava, kjer smo kot

instrument uporabili anketni vprašalnik. Vprašalnik je vseboval 17 vprašanj: eno odprto, devet zaprtih, štiri polodprta ter tri vprašanja, na katera so anketiranci odgovorili s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice.

Raziskava je potekala novembra 2009. Vanjo so bile vključene diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki, višje medicinske sestre, medicinske sestre ter zdravstveni tehniki, zaposleni v Psihiatrični kliniki Ljubljana oz. na Oddelku za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. V obeh ustanovah smo razdelili po 35 vprašalnikov, tj. skupaj 70 vprašalnikov.

Zagotovili smo anonimnost in prostovoljnost pri sodelovanju. Ob izvedbi raziskave smo upoštevali etična načela Kodeksa etike za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Za izvedbo raziskave smo pridobili vsa potrebna soglasja: soglasje vodstva Psihiatrične klinike Ljubljana, Službe zdravstvene nege in Oddelka za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor ter soglasje Etične komisije na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

Anketni vprašalniki so bili pripravljani v pisemskih ovojnicah in osebno predani anketiranim. Izpolnjeni vprašalniki so bili v zaprtih pisemskih ovojnicah vrnjeni na naslov avtoric. V raziskavo smo vključili 60 pravilno izpolnjenih vprašalnikov.

Rezultati so bili obdelani s pomočjo računalniških programov Excel in Word, v grafični in pisni obliki.

Rezultati

Opis vzorca

V analizo raziskave je bilo vključenih 30 anketirancev s Psihiatrične klinike Ljubljana (PKL) ter 30 z Oddelka za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor (UKCM). Med anketiranci iz PKL je bilo 24 (80 %) žensk in 6 (20 %) moških. Med anketiranci iz UKCM je bilo 26 (87 %) žensk in 4 (13 %) moški.

Najmlajši anketiranec je bil star 20 let, najstarejši 56 let. Povprečna starost anketirancev je bila 36 let.

Podatki kažejo, da se je v PKL v zadnjem letu 12 (40 %) anketirancev 1–3-krat srečalo s pacientkami, ki so izgubile otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu ter so se zdravile zaradi depresivne motnje. 18 (60 %) anketiranih se v zadnjem letu z omenjeno situacijo ni srečalo. V UKCM se je 19 (63 %) anketirancev v zadnjem letu 1–3-krat srečalo z omenjenimi pacientkami, 11 (37 %) anketiranih v zadnjem letu ni imelo stika z njimi (Sl. 1).

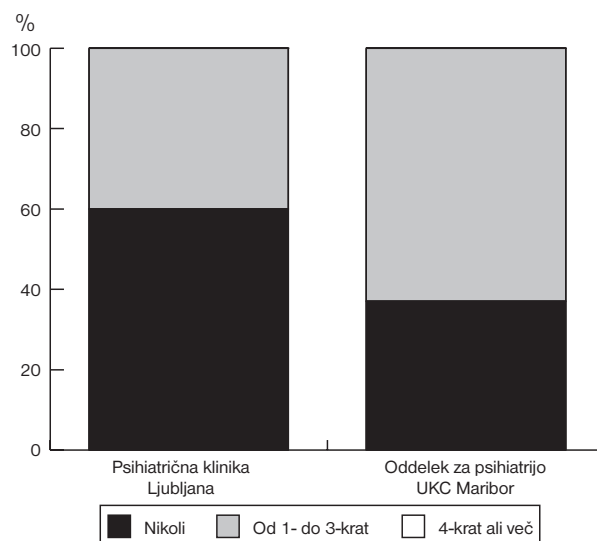
V obeh ustanovah so anketiranci v večini odgovorili, da ne čutijo nelagodja pri obravnavi pacientke z depresivno motnjo ob izgubi otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu, in sicer je tako odgovorilo 23 (77 %) anketirancev v PKL ter 19 (63 %) anketirancev v

Razpr. 2. Starost, izobrazba in delovne izkušnje anketirancev.

Table 2. Age, education and work experience of respondents.

	UKCM N (%)	PKL N (%)
Starost (leta)		
20–30	6 (20)	8 (27)
31–40	13 (43)	11 (37)
41–50	11 (37)	9 (30)
Več kot 51	–	2 (6)
Izobrazba		
Višje- in visokošolska	17 (57)	14 (47)
Srednješolska	13 (43)	16 (53)
Delovne izkušnje (leta)		
1–5	6 (20)	5 (17)
6–10	9 (30)	9 (30)
11–20	7 (23)	11 (37)
Več kot 21	8 (27)	5 (17)

Legenda: UKCM – Univerzitetni klinični center Maribor
PKL – Psihiatrična klinika Ljubljana



Sl. 1. Odstotek obravnavanih pacientk z depresivno motnjo ob izgubi otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu v obdobju enega leta.

Figure 1. Percent of patient who dealt with depression at the loss of a child during pregnancy or shortly after birth for one year.

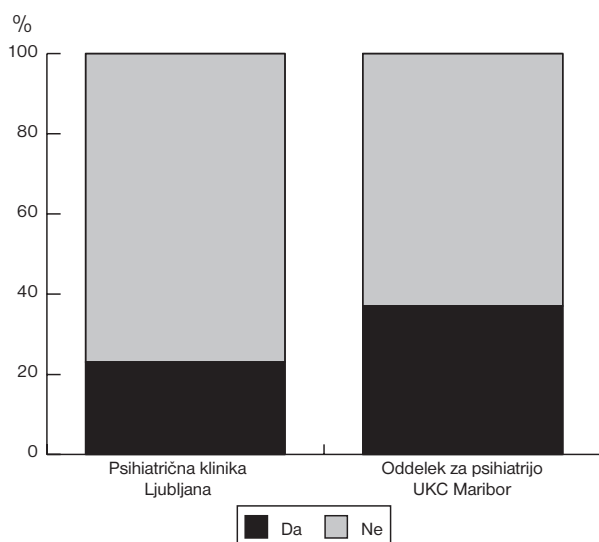
UKCM. 7 (23 %) anketiranih v PKL čuti nelagodje pri delu s tako pacientko, V UKCM pa se ta občutek pojavlja pri 11 (37 %) anketiranih (Sl. 2).

V Razpredelnici 3 so prikazani občutki delavcev v zdravstveni negi ob soočenju s pacientko z depresivno motnjo ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu. Anketiranci so pri vsaki trditvi lahko izbrali le en odgovor.

Razpr. 3. *Osebni občutki zdravstvenih delavcev ob soočenju s pacientko z depresivno motnjo ob izgubi otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu.*

Table 3. *Personal feelings of health professionals when faced with a patient with depression at the loss of a child during pregnancy or shortly after birth.*

Trditve	Psihiatrična klinika Ljubljana			Oddelek za psihiatrijo UKC Maribor		
	vedno (%)	redko (%)	nikoli (%)	vedno (%)	redko (%)	nikoli (%)
Soočanje z žaljujočo družino vpliva na moje osebno doživljanje	40	60	0	50	40	10
Sposoben sem nadzirati situacijo	80	20	0	93	7	0
Za učinkovito delo imam premalo teoretičnega znanja	13	83	4	17	80	3
Čutim olajšanje, če skrb za žaljujočo družino lahko predam sodelavcu	0	60	40	13	60	27
Prisotnost kontaktne kulture s strani zdravstvenih delavcev	70	30	0	70	30	0
Sposoben sem sprejemanja in upoštevanja različnih kulturnih okolij, iz katerih izhajajo družine	90	10	0	87	13	0
Znam pridobiti zaupanje staršev	80	20	0	80	20	0
Opažam prisotnost strahu pri sodelavcih	0	63	37	3	70	27
Občutim odpor, željo po hitrem zaključku opravila, umik	13	47	40	0	70	30
Imam občutek za zaznavanje motečih dejavnikov iz okolja	50	50	0	50	50	0



Sl. 2. *Občutek nelagodja medicinskih sester pri obravnavi pacientke z depresivno motnjo ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu.*

Figure 2. *A sense of frustration at nurses in dealing with patient with depression at the death of her child during pregnancy or shortly after birth.*

V Razpredelnici 4 so navedene trditve anketirancev glede organizacije dela na oddelku, ki vpliva na obravnavo pacientk z depresivno motnjo zaradi smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu. Anketiranci so pri vsaki trditvi lahko izbrali le en odgovor.

Razprava

Podatki, ki se navezujejo na vprašanje o pogostosti obravnave zgoraj omenjenih pacientk, za obdobje

Razpr. 4. *Organizacija dela na oddelku.*

Table 4. *Organization of the department.*

Trditve	Psihiatrična klinika Ljubljana		Odd. za psih. UKC Maribor	
	drži (%)	ne drži (%)	drži (%)	ne drži (%)
Kadrovska zasedba je dovolj številčna	60	40	30	70
Na voljo je dovolj časa za razgovor z žaljujočo družino	73	27	50	50
Namestitev v enoposteljno sobo je nujna	10	90	10	90
V procesu obravnave naj sodeluje vedno isti tim	60	40	77	23
Skrb za obravnavo pacientke bi morala biti prioriteta (en član tima ves čas na voljo žaljujoči družini)	67	33	60	40
Na oddelku je poskrbljeno za zadovoljevanje potreb pacientk	97	3	73	27
Zaposleni prepoznajo psihične potrebe	90	10	90	10

enega leta kažejo, da se v obeh ustanovah srečujejo s pojavom depresivne motnje kot posledice izgube otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu, kar potrjuje naše predpostavljane. Sklepamo lahko, da se z omenjeno problematiko zdravstveno osebje tako v PKL kot v UKCM redko srečuje.

Iz odgovorov, ki nam jih prikazuje Razpredelnica 3, lahko sklepamo, da obravnava pacientk z depresivno motnjo kot posledico izgube otroka v nosečnosti ali kmalu po rojstvu večini anketiranih v obeh ustanovah ne povzroča nelagodja, da lahko nadzorujejo situacijo in delujejo profesionalno, vendar na osebnem nivoju omenjena situacija pri posameznih delavcih v zdravstveni negi vzbudi številna čustva in doživljanja.

Kadrovska zasedba na oddelku je zadovoljiva in delavci v zdravstveni negi imajo na razpolago dovolj časa za razgovor z žalujočimi (glej Razpr. 4).

Raziskava na izbrano temo je bila v slovenskem prostoru izvedena prvič. Različni avtorji v slovenski in tuji literaturi navajajo, da je pojav depresivnih motenj ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu dokaj pogost pojav in predstavlja velik problem današnjega časa (Skočir, 2005). Veliko pacientk se izolira od okolice, prijateljev in tudi odnos s partnerjem se prične krhati, saj moški takšno izgubo doživljajo na drugačen način. Tako se zdi, da žalujoča mati ostane sama v »nerazumljenem svetu«.

Leta 2005 so ustanovitelji Društva Solzice izvedli raziskavo med zdravstvenimi delavci, zaposlenimi v slovenskih porodnišnicah. Tu ima zdravstveno osebje prvi stik z materjo, ki se sooči s smrtjo svojega otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu. Ob primerjavi rezultatov raziskave, ki je bila leta 2005 izvedena v slovenskih porodnišnicah (Cehner, Urek, 2005), in rezultatov tokratne raziskave ugotavljamo, da se medicinske sestre v slovenskih porodnišnicah kar dvakrat pogosteje srečujejo z materjo, ki je utrpela smrt svojega otroka, kot medicinske sestre v psihiatričnih ustanovah. Torej le redke žalujoče matere poiščejo nadaljnjo strokovno pomoč v psihiatričnih ustanovah; tako so potrdili tudi naši anketiranci z Oddelka za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in Psihiatrične klinike Ljubljana.

Prav je, da zdravstveni delavci pridobijo čim več znanja o potrebah žalujoče družine, saj bodo le tako znali celostno in individualno pristopati. To bo moč doseči le, če bodo redno sledili informacijam v strokovni literaturi, z organizacijo učnih delavnic, s pomočjo strokovnjakov različnih strok oz. s pogovorom med sodelavci o lastnih občutkih in izkušnjah ter možnostih za supervizijo (Cehner, Urek, 2005).

Ocena vprašalnikov je pokazala, da se medicinske sestre v Psihiatrični kliniki Ljubljana in na Oddelku za psihiatrijo UKC Maribor srečujejo s pacientkami z depresivno motnjo ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu. Podatki kažejo, da dolgoletne delovne izkušnje ter dobra organizacija dela v obeh ustanovah v veliki meri vplivajo na pravilen, strokoven in profesionalen pristop. Zdravstvena nega omenjenih pacientk je v obeh ustanovah izvedena holistično, prav tako se medicinske sestre posvetijo pacientkam, imajo razumevajoč pristop, delujejo vzpodbudno, nudijo oporo in pogovor ter ob tem ostanejo profesionalne in se s problemom ne poistovetijo.

Medicinska sestra, ki obravnava žalujočo osebo ali družino, mora delovati strokovno in humano. Pristnost in človeška toplina, verodostojnost in zaupanje so nujno potrebni v odnosu medicinske sestre do pacientke. Vse to pripomore h kakovostnejšemu žalovanju družin, ki

doživijo smrt otroka. Nudena človeška toplina jim lahko pomaga ustvariti lepše spomine na izgubljenega otroka, ki jih je žal le malo, vendar so za nadaljnje življenje posameznice zelo pomembni.

Zaključek

Smrt je pomemben dogodek v vsakem človeškem življenju ne glede na to, kako jo doživljamo. Je sestavni del življenja, s katerim se lahko srečamo tudi že v rani mladosti. Govoriti o smrti, dejansko pomeni govoriti o življenju.

Na smrt v zgodnjem obdobju ter na posledice, ki jih ta izkušnja pusti na materah oz. na družinah, ne moremo kaj dosti vplivati, vendar lahko s prijazno besedo, spodbudo, človeško oporo in pogovorom rešimo ali omilimo trpljenje in posledično zmanjšamo razvoj depresivne motnje pri osebi, ki je doživela izgubo svojega otroka v času nosečnosti ali kmalu po rojstvu. V naši raziskavi nismo obravnavali moških, pri katerih se zaradi izgube otroka v tako zgodnjem obdobju ravno tako lahko pojavi depresivna motnja. To bi lahko bilo izhodišče za nadaljnje delo.

Vsekakor sta dobro poznavanje opisane problematike ter strokovna pomoč medicinskih sester ključnega pomena v obravnavi pacientk z depresivno motnjo ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu.

Literatura

1. Cehner M, Urek P. Sočutno spremljanje staršev ob smrti otroka v času nosečnosti in po rojstvu. In: Filej B, Kvas A, Kersnič P, ed. Zbornik predavanj in posterjev 5. kongresa zdravstvene in babiške nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2005: 181–9.
2. Inštitut za varovanje zdravja, 2010. Dostopno na: http://ivz.arhiv.over.net/javne_datoteke/datoteke/1377-FS_publ_2008.pdf (2. 6. 2010).
3. Kohner N, Henley A. When a baby dies: the experience of late miscarriage, stillbirth and neonatal death. London, New York: Taylor and Francis Group; 2006: 1–20.
4. Ličina M. Duševne motnje v nosečnosti, puerperiju in laktaciji. 1999: 73–83. Dostopno na: <http://www.pb-begunje.si/Osnova/file.php?id=398&db=prionke> (20. 7. 2009).
5. Skočir PA. Možnosti preprečevanja, odkrivanja in obravnave poporodne depresije – vloga babic in medicinskih sester. Obzor Zdr N. 2005; 39(3):181–93.
6. Dolenc D, Iljaš Petrovič U, Povhe J, Razpotnik B, Šter D, Žnidaršič T. Demografska podoba Slovenije, 2008. Ljubljana: Statistični urad RS; 2010: 18–45. Dostopno na: <http://www.stat.si/doc/pub/DemografskaPodobaSlovenije2008.pdf> (2. 6. 2010).
7. Wermuth I. Palliative Behandlung und Sterben auf einer Neugeborenen – Intensivstation. [Doktor Dissertation.] München: Fakultät der Ludwig Maximilians – Universität. Dostopno na: <http://www.upress.uni-kassel.de/online/frei/978-3-89958-900-9.volltext.frei.pdf> (7. 10. 2010).
8. Wunnenberg K. Grieving the child I never knew. Michigan: Zondervan; 2001: 41–55.
9. Zečevič B, Urek P, Kokol S, Cehner M. Prazna zibka, strto srce: staršem, ki so izgubili otroka med nosečnostjo ali kmalu po porodu. Krško: Društvo Solzice, 2003.