

КУРСЫ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПОСЛЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОТЕРИ



светВруках



Москва 2019

Рекомендации по форме общения с пациентами в ситуации перинатальной потери и профилактике эмоционального выгорания

Автор: Патрисия Мойли Райт,

Магистр наук в сестринском деле, медицинская сестра, 2005 г

Перевод с английского: Ева Никола, 2019 г.

АННОТАЦИЯ

Программа традиционных курсов по беременности и родам для женщин и семейных пар, которым в прошлом пришлось столкнуться с травматичным опытом перинатальной потери, требует корректировки. В данной статье сделан обзор актуальной литературы, посвященной специфике психологического состояния и потребностей таких людей. Предложены направления корректировки традиционной программы курса для беременных. В их числе рассмотрена работа с состоянием горя, способы управления тревогой и методы выстраивания взаимодействия с работниками здравоохранения.

Ключевые слова: беременность после перинатальной потери, курсы по беременности и родам.

Согласно данным Национальной системы учета актов гражданского состояния¹ за 2001 год уровень перинатальной смертности составил 6.9 к 1.000 рождений живых детей за год. Данные статистики в действительности не отражают реальной картины количества перинатальных потерь, поскольку в данной системе учитываются потери только в тех случаях, когда гестационный срок превышал 20 недель.

На сегодняшний день наблюдается рост количества исследований о перинатальных потерях и о беременности после таких потерь. Авторы этих исследований дискутируют на тему специфики потребностей родителей, переживших перинатальную потерю, и предлагают различные способы помощи в данной ситуации. Однако до настоящего исследования не был рассмотрен вопрос о необходимости переработки традиционной программы курсов по беременности и родам для таких пар. В данной работе представлен модифицированный учебный план для подобного рода курсов, разработанный на основе опубликованной на сегодняшний день литературы по проблеме и личного опыта автора.

¹ National Vital Statistics System - Национальная система учёта актов гражданского состояния (в США это система государственного учёта событий рождения, смерти, браков, разводов, осуществляемого в том числе и для демографических целей (здесь и далее прим. переводчика)

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Беременная женщина, ранее пережившая перинатальную потерю, в ходе текущей беременности может столкнуться с очень специфическими состояниями, в том числе горем и депрессией. Состояние горя всегда возникает вследствие потери ребенка, однако его восприятие и способ переживания различаются у разных людей. Хутти (2002) в своем исследовании, в котором приняли участие шесть семейных пар, переживших выкидыш в течение предыдущих 18 месяцев, выявил, что наиболее интенсивное состояние горя наблюдалось у тех родителей, которые воспринимали беременность и самого ребенка, как нечто реальное и значимое в их жизни. В ходе еще одного исследования некоторые женщины сообщали о том, что не они не ощущали горя после случившегося с ними выкидыша, в то время как другие - переживали аналогичную потерю как глубокую травму.

В ряде исследований было установлено, что для некоторых женщин, пережитая перинатальная потеря была настолько травматична, что в дальнейшем они приняли решение больше не пытаться забеременеть и, в качестве альтернативы рождению собственных детей, предпочли усыновление либо удочерение ребенка из детского дома.

Женщины, забеременевшие после предыдущей перинатальной потери, отмечают существенные особенности своего психологического состояния, которое включает в том числе состояние горя и депрессию.

Родители, ожидающие детей, после опыта перинатальной потери, часто отмечают, что их первоначальное непродолжительное ощущение радости от новой беременности вскоре затмевается токсической тревогой. Многие исследования подчеркивают тот факт, что такие родители испытывают больше тревоги в отношении текущей беременности, в сравнении с теми родителями, у которых такого травматичного опыта не было. В исследовании Армстронга (2002), в частности, указано, что беременность после перинатальной потери часто сопровождается страхом и постоянными сомнениями в возможности ее благополучного исхода. Беременные женщины с опытом перинатальной потери наиболее часто сообщают о том, что испытывают тревогу. Как сказала одна из участниц феноменологического исследования: «Вы уже больше никогда не сможете наслаждаться беременностью, никогда!». Это высказывание вторит словам участницы другого исследования, которая сказала: «Я никогда больше не смогу быть расслабленной во время беременности».

Интересно, что результаты некоторых исследований показывают, что объем тревоги, относящийся к текущей беременности, напрямую зависит от степени привязанности, сформировавшейся у родителей к умершему ребенку. Ученые при этом приходят к выводу о том, что такое чувство тревоги замедляет развитие так называемой вовлеченности в последующую беременность. Такого мнения,

однако, придерживаются не все авторы. Так, Армстронг (2002), подчеркивает, что, по выявленным им данным, вопреки результатам других исследований, вовлеченность в текущую беременность не связана с наличием опыта перинатальной потери.

В некоторых исследованиях обращено внимание на то обстоятельство, что большинство пар, столкнувшихся с потерей ребенка, часто не находят поддержки у своих друзей, близких, и сталкиваются с обесцениванием своего горя в том числе и со стороны медперсонала. В работе Каэлли установлено, что такие родители в целом считают, что сотрудники здравоохранения просто обесценивают потерю ими ребенка. Некоторые женщины отмечают, что им проще минимизировать контакты с теми, кто, по их мнению, не понимает их переживаний. Другие используют специфические способы обходиться с подобным отказом в поддержке, такие как: игнорирование реакций окружающих людей, прощение людей за подобные реакции, а также объяснение этих реакций отсутствием у людей понимания. Как бы то ни было, недостаток поддержки в социуме сказывается как на личных, так и на социальных взаимоотношениях. Об этом свидетельствует и тот факт, что родители после случившейся с ними перинатальной потери, как правило, меняют медицинское учреждение, в котором ведут последующую беременность.

Родители, пережившие перинатальную потерю, часто сталкиваются с отсутствием понимания и обесценивающими реакциями на их горе со стороны друзей, членов семьи и даже работников здравоохранения.

Парам, пережившим перинатальную потерю, изначально труднее устанавливать доверительные отношения с медицинским персоналом в связи с новой беременностью. Однако, не смотря на это, замечено, что они, в целом, чаще других людей обращаются за медицинскими консультациями и помощью. Это связано с повышенным чувством тревоги и страха за текущую беременность. Кроме того, у таких пациентов отмечена тенденция выстраивать более устойчивые отношения с медперсоналом. Каэлли в своем исследовании (2002) подчеркивает, что установление доверительных отношений в такое критичное время может выступать очень важным составляющим работы по повышению качества дородового сопровождения и увеличения вероятности благополучного исхода беременности.

Мы полагаем, что необходимо учитывать названные выше специфические обстоятельства ведения беременности после перинатальной потери. В этой связи очевидной становится необходимость модифицировать традиционную образовательную программу по беременности и родам в специализированный курс. Данный курс должен проводиться специалистом, подготовленным для работы с потребностями будущих родителей, переживших соответствующий травматичный опыт.

КУРСЫ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПОСЛЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОТЕРИ

Традиционные курсы для беременных призваны помочь женщине и ее партнеру подготовиться к родам и рождению ребенка. Как правило, на них предоставляется информация о наиболее распространенных проблемах во время беременности, уходе за новорожденным и послеродовом восстановлении. Однако, в существующей на сегодняшний день литературе по данной теме подчеркивается, что потребности, взгляды и запросы родителей, ранее столкнувшихся с перинатальной потерей, существенно отличаются от запросов, проблем и потребностей тех пар, которые такого опыта не имели.

Следует заметить, например, что пары с опытом потери ребенка хотят общаться с такими же как они. Один из участников исследования объяснил это тем, что общение с людьми, которые пережили аналогичную травму, открывает возможность получить поддержку от тех, кто хорошо понимает твою боль и тревоги. Более того, этот контакт создает основу для расширения круга общения и установления близких отношений, основанных на взаимном понимании.

Мы считаем, что основная ценность программы для беременных, ранее переживших перинатальную потерю, заключается в объединении родителей, которые могут делиться друг с другом своим глубоким опытом. У них появляется возможность общаться, находить поддержку и поддерживать других в переживании одновременно с новой беременностью горя утраты предыдущего ребенка, обсуждать в безопасной и дружелюбной среде волнующие их вопросы.

Способы обходиться с горем

Многие беременные женщины, ранее пережившие перинатальную потерю, говорят о том, что для них очень важно иметь возможность говорить о случившемся с ними в поддерживающей и непредвзятой атмосфере. Те, кто принимает участие в группах поддержки, сообщают также и о том, что для них не менее важна возможность поддерживать и сопереживать другим людям, оказавшимся в похожей ситуации. Как сказала участница одного из исследований, «очень важно, когда рядом есть человек, который может выслушать тебя без осуждения и критики». То же самое говорят и участники акушерских программ, имеющие возможность говорить о своих переживаниях с акушерами. Одна из участниц группы по сопровождению беременности после перинатальной потери, сказала о ведущем этой группы: «Она обладает просто уникальной информацией...но самое главное, что она подает эту

информацию, исходя из ваших ожиданий, ваших переживаний и ваших страхов... Не думаю, что кто угодно может прийти и провести такую специфическую группу».

Для того, чтобы создать доверительную атмосферу в подобной группе ведущему следует расположить стулья для участников по кругу либо разместить их за небольшим круглым столом. Обсуждая вопрос о том, как справляться со страхами, ведущий может также отдать предпочтение формату свободного диалога, а не заранее подготовленных лекций. В ходе такого диалога участники группы будут иметь возможность задавать вопросы о своих собственных проблемах и обсуждать свои потребности. Такой поход будет демонстрировать ценность жизненного опыта участников группы и позволит сфокусироваться на их конкретных потребностях. Хорошо, если ведущий обладает информацией о том, имеется ли у каждого из участников опыт терапевтической работы в группе или индивидуально, а также о том, насколько удовлетворена его потребность в поддержке со стороны его окружения. Очень важное значение имеют такие терапевтические навыки ведущего, как зрительный контакт, прикосновения, внимательное слушание. Использование этих навыков позволит выразить готовность не только передавать информацию относительно беременности, но и делиться поддержкой и пониманием тех специфических переживаний, которые могут возникнуть у участников группы.

Курс следует начать с краткого представления ведущего и основных моментов самого курса. После этого участникам группы обязательно следует дать возможность представиться и рассказать, почему они выбрали прохождение именно этого специализированного курса для беременных. Такое обсуждение сразу создаст основу для совместного переживания опыта предыдущей потери каждого из родителей. Кроме того, эта беседа позволит ведущему определиться с тем, насколько значима была для каждого из участников группы предыдущая беременность. Это очень существенная информация, поскольку по ней можно делать вывод о глубине тревоги каждого из участников за текущую беременность. Ведущий может также подвести беседу к этому исследованию, предложив участникам поговорить о тех детях, которые были потеряны. Обсуждение может привести к выражению участниками своих переживаний горя и утраты. Тренер группы для беременных должен быть компетентен в вопросе психологических аспектов проживания горя и утраты в связи с потерей ребенка. Следовательно, требования к ведущему подобных групп, помимо общих знаний в области сопровождения беременности и родов, включают опыт психологического консультирования. В своем исследовании Ридмэн (2002) подчеркнул значимость навыков психологического консультирования в процессе установления тренером группы базовой коммуникации с участниками. Получение таких навыков подразумевает прохождение ведущим специализированных тренингов по оказанию помощи людям, переживающим болезненные психологические травмы. Более того, тренер подобной группы должен иметь опыт сопровождения клиентов, находящихся в стадии острого горя.

Таблица

План проведения курса по беременности родам для пар, имевших опыт перинатальной потери в прошлом.

Неделя 1

- Предоставление информации о ведущем и о курсе
- Участники отвечают на вопрос: «Почему они выбрали для себя эту специализированную группу?»
- Обсуждение запросов участников (что хотят получить от данного курса?), обсуждение их переживаний, страхов, либо любых других вопросов, которые ставят участники
- Распознавание и способы проживания горя
- Принятие текущей беременности и обсуждение того, как она может отличаться от предыдущей или предыдущих беременностей.
- Нормальные рост и развитие ребенка, включая рекомендации по заботе о здоровье в течение беременности.
- Практика расслабления для беременных (метод визуализации, сфокусированный на ребенке, в целях усиления связи между родителем и ребенком)

Неделя 2

- Распространенные симптомы во время беременности, включая информацию о том, когда стоит беспокоиться, а когда – нет.
- Горе в связи с утратой ребенка: развитие позитивного настроя (визуализация желаемого результата)
- Признаки преждевременных родов
- Признаки родов: считаем схватки, когда звонить в больницу?
- Быстрые и стремительные роды: что это, симптоматика, что делать (корректное положение тела и необходимые действия, такие как принятие душа, техника дыхания и выбор медикаментов)
- Роль партнера по родам, включая обсуждение его переживаний
- Расслабление и глубокое дыхание в случае преждевременных и стремительных родов.

Неделя 3

- Ролевая игра: Как отвечать на такие вопросы людей, как, например: «Это ваш первый ребенок?»
- Обсуждение вопроса о необходимости и способах установления доверительных отношений с сотрудниками здравоохранения
- Медицинские вмешательства в процесс родов (эпизиотомия², окситоцин)
- Процесс родов: способы справиться с болью и тревогой
- Непредвиденные ситуации: кесарево сечение, использование вакуума или щипцов
- Родь лица, сопровождающего в родах.
- Видео презентация нормальных вагинальных родов и родов путем кесарева сечения.
- Обсуждение темы страха, связанного с родами и рождением ребенка.
- Методики расслабления и дыхательные техники в родах.

Неделя 4

- Послеродовой период: забота о себе
- Послеродовая депрессия, включая повторное появление ощущения горя, в каких случаях и куда следует обращаться за помощью
- Приглашенный гость: Рассказ женщины, родившей ребенка после ранее перенесенной перинатальной потери, о ее опыте проживания послеродовой депрессии.
- Презентация: здоровый новорожденный ребенок

Неделя 5

- Уход за новорожденным ребенком, включая вопросы кормления, купания и пр.
- Родительство: здоровый сон, как справляться со стрессом, что вы можете сделать для формирования вокруг себя поддерживающей внешней среды

² рассечение промежности в целях предупреждения разрыва тканей.

- Обсуждение: Страхи в связи с родительством (Полагаете ли вы, что предыдущая потеря повлияет на то, каким будет ваше родительство? Если да, то как?)
- Принятие потери, как избежать идеализации отцовства и материнства
- Советы родителям новорожденного, презентация о стилях родительского подхода к воспитанию
- Безопасность ребенка, включая безопасность жилища, безопасность детской мебели, игрушек и безопасность в автомобиле.

Ведущий специализированной группы для беременных должен быть компетентен в вопросах сопровождения людей в состоянии острого горя вследствие ранее перенесенной ими перинатальной потери и/или иного неблагоприятного исхода беременности.

Также очень важно проконсультировать участников группы о том, что их боль от потери ребенка периодически в различное время может вновь и вновь проявляться в той или иной форме. В том числе, это может случиться во время родов и в связи с рождением ребенка. При этом, очень важно проинформировать участников о том, какая поддержка от партнера может быть оказана в этом процессе. Армстронг (2002) отметил, что некоторые отцы могут проявлять чрезмерную бдительность в отношении текущей беременности и ощущать свою вину за то, что они не смогли ранее уберечь свою семью от беды. В связи с этим мужчинам очень полезно будет знать об их важной роли в поддержании беременной женщины в текущий момент.

Еще одним очень полезным предложением может быть заблаговременное планирование родов. Участникам стоит предложить заранее изучить и взвесить все доступные им варианты проведения родов, в том числе возможность применения эпидуральной анестезии. Такой шаг, по нашему мнению, может помочь родителям ощутить больший контроль над ситуацией и снизить уровень своей тревоги. Ведущий, в том числе, может предложить родителям рассмотреть вариант сопровождения родов доулой³, которая будет не только оказывать поддержку в родах на персональной основе, но и защищать интересы родителей во всех вопросах, связанных с этим процессом.

Хорошим подспорьем в успешности курса для беременных после перинатальной потери может стать то, что в первое же занятие будет включена информация о

³ В ряде клиник Европы и Америки существуют специальные программы сотрудничества с доулами. При этом в некоторых госпиталях доулы получают допуск к оказанию акушерских услуг. При этом госпиталь после определённых образовательно-сертификационных и профилактических процедур выдаёт доуле удостоверение сотрудника госпиталя и субсидирует её услуги.

специальном комплексе упражнений на расслабление. Такие упражнения должны включать медленное, глубокое дыхание и творческую визуализацию. С учетом того, что результаты некоторых ранее проведенных исследований подтверждают взаимосвязь между предыдущей перинатальной потерей и замедлением процесса вовлечения в текущую беременность, упражнения на визуализацию могут существенно улучшить этот процесс. Такие упражнения укрепляют психологическую связь беременной женщины с ребенком. Многие варианты визуализационных упражнений позволяют проводить их непосредственно в течение занятий курса. Более того, ведущий курса может разработать свою последовательность подобного рода упражнений.

Как справляться с тревогой

В качестве основы для дальнейшей терапевтической работы в рамках курса, на втором занятии следует сфокусироваться на распознавании тревоги и способах справиться с ней. Как было указано выше, некоторые исследования установили, что опыт родителей, связанный с предыдущей потерей ребенка, значительно увеличивает уровень их тревоги при новой беременности. Поэтому на курсе обязательно должно быть уделено внимание теме управления стрессом и расслабления.

Более того, тема обычного дискомфорта, связанного с беременностью, рассмотрение которой традиционно включается в программу курса для беременных, может быть рассмотрена здесь более детально. Основательные знания о том, что является нормальным в течении беременности, а что – нет, могут смягчить тревожные состояния. Проработка этой темы в игровой форме (какие симптомы являются нормальными, а какие – поводом для беспокойства) также может стать полезной в плане закрепления полученной информации.

Так же, как и в традиционной программе курса, второе занятие этого специализированного курса может включать информацию о признаках начала родов, о правильном поведении и способах снижения дискомфорта в преждевременных и стремительных родах. На этом же занятии рассматриваются специальные релаксационные и дыхательные техники в подобных ситуациях. При этом особую важность информация о признаках преждевременных родов имеет для участников, срок беременности которых менее 37 недель. Это связано с тем что, как правило, после перинатальной потери, уровень тревоги и страха в связи с возможностью преждевременных родов у таких людей гораздо выше, чем у остальных. В этой связи, полезно подготовить для участников раздаточный материал по вопросу, когда именно и в каких случаях следует обращаться за медицинской помощью.

Кроме всего вышеуказанного, ведущий может инициировать обсуждение участниками их тревог и страхов относительно текущей беременности.

Второй класс предпочтительно завершить упражнениями на релаксацию. Причем в этот раз стоит ограничиться именно упражнениями на расслабление участников, снятие их психологического напряжения. И не стоит проводить упражнения, акцентированные на связи с ребенком. В этих упражнениях можно использовать медленное, глубокое дыхание и поступательное расслабление всех частей тела. Обязательно следует сообщить участникам, что подобные дыхательные упражнения полезны и во время начала родов. Можно обсудить также и общеизвестные методы снижения стрессового состояния, такие как мягкий массаж, прогулка на свежем воздухе, теплый компресс на область шеи, некоторые методы ароматерапии (например, вдыхание аромата лаванды) и пр.

Поддержание отношений с окружающими

Как уже отмечалось ранее, многие исследования пришли к одинаковому выводу: родители, пережившие перинатальную потерю, сталкиваются с непониманием их переживаний со стороны других людей. В связи с этим, третье занятие курса для беременных предлагается начать с упражнения, целью которого является помощь таким родителям в той ситуации, когда они получают от окружающих комментарии относительно их опыта. Парам может быть предложено принять участие в упражнении в форме ролевой игры. В этом случае, группа делится на пары, в которых один человек будет задавать вопрос, а второй – отвечать на него. Вопрос может быть, например, такого плана: «Это ваш первый ребенок?». Ведущий при этом должен занять активную позицию. Его цель –наблюдать за реакциями участников. В том случае, если кто-то из них в процессе выполнения упражнения приходит в затруднение с ответной реакцией, в том числе начинает испытывать сложные переживания – ведущий должен незамедлительно подключаться, поддерживать такого участника и предлагать ему рассмотреть возможные варианты поведения и ответов. Очень важно в этот момент обратить внимание участника на то, что подобные вопросы друзья и коллеги, как правило, задают из самых добрых побуждений. В ходе выполнения этого упражнения участники группы могут выработать своего рода превентивную стратегию поведения в сложных для них ситуациях. Это может снизить напряжение и значительно облегчить их взаимодействие с окружающими.

Ранее проведенными исследованиями было установлено, что многие пары, ожидающие рождения ребенка после предыдущей перинатальной потери, часто говорят о попытке врачей и другого медперсонала обесценить их горе и состояние тревоги. В связи с этим еще одним ключевым моментом рассматриваемого курса должно стать оказание помощи родителям в установлении и развитии доверительных отношений с медицинскими работниками, сопровождающими текущую беременность. В рамках курса можно предложить участникам в свободной форме обсудить между собой из специфические переживания

и страхи, связанные с взаимодействием врачами. Следует помнить, что исследованиями многократно установлен тот факт, что такие родители в течение новой беременности, как правило, гораздо чаще обращаются за медицинской помощью и консультациями в учреждения здравоохранения. Формат свободной беседы позволит ведущему наиболее корректно выбрать направление и формы оказываемой участникам поддержки. Чаще всего жалобы участников связаны с тем, что они не находят адекватной реакции на их запросы и тревоги со стороны врачей. В этой связи стоит провести своеобразную ревизию способов формулировать свои вопросы, которые используют участники. И, при необходимости, потренировать их коммуникативные навыки так называемого позитивного общения. Например, можно обучить человека формулировать свои мысли в форме «Я-сообщений», таких как: «Я очень беспокоюсь о беременности и я бы хотела еще раз удостовериться, что все идет нормально». Утверждение в подобной форме позволяет, во-первых, сообщить о конкретном переживании родителя, а во-вторых, позволяет врачу сориентироваться в выборе специфического направления дальнейшего планирования ведения беременности.

Родителей стоит обучить формулировать свои запросы при их общении с врачами в форме «Я-сообщений», например: «Я очень беспокоюсь о беременности и я бы хотела еще раз удостовериться, что все идет нормально».

На третьем занятии ведущий также может обсудить темы, связанные с возможностью выбора видов медицинского вмешательства в процессе самостоятельных родов, способы действий в случае каких-либо осложнений в родах, а также роль партнера в родах. В частности, очень важно рассказать о том, как выстраивать доверительное взаимодействие с медперсоналом и как справляться со своей тревогой в ситуации, когда возникли какие-то осложнения, например, потребовалось проводить кесарево сечение. Опять же, очень важно напомнить родителям, что переживание горя может возобновиться неожиданно, в том числе и в процессе родов. В этом случае партнер должен быть психологически готов взять на себя взаимодействие с медперсоналом.

Четвертое и пятое занятия курса могут включать информацию традиционной программы с минимальными корректировками. К примеру, на четвертом занятии может быть рассмотрен вопрос о послеродовом восстановлении, включая информацию о состояниях послеродовой депрессии. Участникам стоит рассказать о том, в каких случаях необходимо обращаться за посторонней помощью. Мужьям/партнерам беременных женщин следует разъяснить, как распознать симптомы послеродовой депрессии и о том, куда следует обращаться за помощью.

Пятое занятие может быть посвящено теме родительства, с учетом специфики

потребностей участников группы. В исследовании Уолстерда (2003) был установлен тот факт, что родители с опытом ранее перенесенной перинатальной потери иначе воспринимают свое родительство и склонны его идеализировать. Участникам можно предложить совместно на занятии обсудить свои тревоги и переживания относительно предстоящего родительства. Помимо этого, ведущему следует подготовить и раздать участникам список общедоступных ресурсов (сайтов, книг, статей и пр.), на которых можно получить более глубокую информацию о родительстве после потери.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

В соответствии с программой «Здоровые люди 2010» (2004)⁴ специализированные курсы для беременных обязательны для всех женщин, ожидающих рождения ребенка.

Мы уверены, что специализированный курс для беременных, ранее переживших перинатальную потерю, обладает большим потенциалом в создании поддерживающей и здоровой атмосферы для таких родителей в процессе предоставления им информации о последующей беременности, родах и рождении ребенка. Подобного рода курс способен заметно улучшить опыт прохождения беременности для участников такой группы.

Нашим исследованием было положено начало в развитии этой важной для общества темы. В дальнейшем нам предстоит провести дополнительные исследования и выяснить, влияет ли предложенная образовательная программа для беременных, имеющих опыт предыдущих перинатальных потерь, на повышение уровня посещаемости школ для беременных, в полной ли мере она соответствует их интересам и способствует ли наиболее благополучному протеканию беременностей и рождению здоровых детей.

Благодарность

Автор выражает свою благодарность за содействие в проведении настоящего исследования и поддержку Ноле Пэндер (Департамент здравоохранения, фельдшер, член Американской Академии среднего медицинского образования, Чикагский Университет Лойола, штат Иллинойс); Марианне Хутти (Доктор наук по врачебному уходу, специалист по охране здоровья женщин, Кентукский Университет Луизвиль), и Дэвиду Райту (Департамент здравоохранения, Колледж Миссерикордия, Даллас).

⁴

Healthy people 2010 (2004) – государственная программа, утвержденная Департаментом здравоохранения США в 2000 г (редакция 2004 г), устанавливающая цели и критерии благополучия населения в области здоровья и здравоохранения.