

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

УДК 614.2

А. К. Шакаримов, И. Л. Копобаева, А. А. Турмухамбетова, Я. Г. Турдыбекова

ОЦЕНКА БАРЬЕРОВ УЧАСТИЯ МУЖЧИН В ПЕРИНАТАЛЬНОМ УХОДЕ: РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ АНКЕТ

Медицинский университет Караганды (Караганда, Казахстан)

В статье представлены основные этапы разработки и валидации анкет «Выявление барьеров для участия мужчин в перинатальном уходе». В ходе работы проведен расчет показателей надежности и валидности анкет. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием IBM SPSS Statistics 26 и STATISTICA 12. Модификация опросников реализована при помощи рецензирования, экспертной валидации и пилотного тестирования.

Анкета показала хорошую конструктивную валидность и внутреннюю надежность. Данные анкеты представляют достойный инструмент для использования в будущих исследованиях в вопросах вовлеченности мужского населения в перинатальный уход.

Ключевые слова: перинатальный уход, здоровье матери, культурные барьеры, экономические барьеры, участие мужчин

Международная конференция по народонаселению и развитию 1994 г. выступила за активное и ответственное участие мужчин в вопросах репродуктивного здоровья [1]. Под вовлеченностью мужчин подразумевается их отношение к программам и проблемам здравоохранения в области репродуктивного здоровья и прав [28]. В ранее проведенных исследованиях отмечается положительное влияние участия мужчин в вопросах охраны здоровья матери и ребенка в развитых и развивающихся странах. Активное участие мужчин позволяет родильницам изменить образ жизни, отказаться от курения и алкоголя, улучшить психическое здоровье, снизить уровень стресса, боли и тревоги во время беременности и родов [4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 29].

Крайне важно рассматривать вовлеченность мужчин в перинатальный уход не как одну из проблем здравоохранения, а как решение улучшения здоровья матери [2]. Однако в настоящих реалиях программы и услуги здравоохранения в области репродуктивного здоровья главным образом ориентированы на женщин. Согласно D. N. Bhatta услуги по охране материнства должны быть предоставлены не только женщинам, но и быть ориентированными на мужчин и семейные пары [2]. Организация эффективных информационных кампаний, способствующих вовлечению мужчин, позволила бы повысить информированность мужчин об их роли и способах участия в охране материнства. Проблема неинформированности мужчин о репродуктивном здоровье и их роли в улучшении здоровья матери и ребенка остаются незатронутыми и по сей день. Для решения данной проблемы были опреде-

лены основные барьеры участия мужчин в перинатальном уходе. В связи с отсутствием апробированного стандартизированного инструмента авторы самостоятельно разработали анкеты и провели их валидацию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Разработка анкет, направленных на выявление барьеров для участия мужчин в перинатальном уходе, проходила в несколько этапов.

Этап 1. Разработка анкет. Проведен систематический обзор литературы, направленный на изучение барьеров участия мужчин в дородовом и послеродовом периодах, в базе данных медицинских и биологических публикаций PubMed в период с мая по август 2019 г. После изучения всех источников были отобраны следующие группы барьеров участия мужчин в перинатальном уходе: культурные, индивидуальные, экономические, а также барьеры, связанные с системой здравоохранения. На основе изученных качественных исследований были созданы черновые версии анкет, предназначенные родильницам (38 вопросов) и их супругам/партнерам (36 вопросов).

Формулирование вопросов основывалось на понятности и доступности восприятия респондентами с исключением использования специфической медицинской терминологии и сокращений. Анкеты, предназначенные родильницам и мужчинам, содержали паспортную часть (возраст, национальность, уровень образования, социальное положение, уровень дохода, количество беременностей и детей). Обе анкеты были представлены вопросами, имеющими открытую и смешанную форму ответов (6 вопросов), остальные – закрытую

форму. Закрытая форма ответов в большинстве случаев была выбрана в качестве облегчения процесса анкетирования. Вопросы анкет были составлены с использованием одиночного и множественного выборов ответов (шкала Лайкерта, да/нет, частота события) [27].

Второй этап представлен экспертной группой, состоящей из профессора, 3 докторов медицинских наук и 2 PhD. Все эксперты занимаются научно-педагогической деятельностью по специальности более 10 лет. Средний возраст экспертов составил $52,2 \pm 13,9$ г. Экспертной группой были оценены соответствие каждого вопроса концептуальной структуре. Для измерения достоверности содержания оценивались актуальность, ясность, простота и неоднозначность по шкале от 1 до 4 балла. Расчет индекса достоверности содержания (ИДС) использовался для оценки релевантности, ясности и простоты элементов и общей достоверности содержания анкет. Значения ИДС находятся в диапазоне от 0 до 1. Вопрос анкеты релевантен при $ИДС > 0,80$, нуждается в пересмотре – от 0,60 до 0,79, исключается при значении ниже 0,60 [6].

Этап 2. Пилотное тестирование.

Проведено анкетирование родильниц в КГП «Перинатальный центр г. Караганды» и мужчин, чьи супруги/партнерши состояли на учете по беременности в поликлиниках г. Караганды в период с 1 октября 2019 г. по 12 февраля 2020 г. Минимальный размер выборки составил не менее 30 респондентов с учетом 80% мощности и 95% доверительного интервала [23].

Анкетирование проводилось анонимно, ручным способом на бумажном носителе. К каждой анкете было прикреплено информированное согласие респондента с указанием цели и процедур анкетирования, преимущества участия респондента, сохранения анонимности и добровольного участия, а также контактов исследователей для консультационной поддержки и ознакомления с результатами исследования. Анализ основных компонентов (РСА) был проведен для изучения факторной структуры вопросника. Был использован метод вращения варимакс с нормализацией Кайзера. Показатель меры выборочной адекватности Кайзера – Мейера – Олкина (показатель КМО) и критерий сферичности Бартлетта были выполнены для проверки отличия данных корреляционной матрицы от единичной матрицы при $p < 0,05$.

Определение внутренней согласованности анкеты было основано на методе расщепления и вычислении α Кронбаха [3]. Анке-

та считается надежной при условии высокой корреляции и приемлемым значением α Кронбаха ($> 0,7$) [15, 25].

Анализ данных. Описательная статистика была использована для анализа демографических данных, а также для отдельных элементов анкет. Надежность анкет была оценена путем анализа внутренней согласованности. Содержательная и критериальная валидность оценивалась на этапе разработки анкет. Конструктивная валидность проведена при помощи факторного анализа. Статистический анализ осуществлен с использованием программных пакетов IBM SPSS Statistics 26 и STATISTICA 12.

Исследование было одобрено Комитетом по биоэтике НАО «Медицинский университет Караганды» (протокол №18 от 16 мая 2019 г.). Комитету по биоэтике были представлены протокол исследования, стратегия набора участников, анкеты, лист информированного согласия, который информирует о цели анкетирования, добровольном участии респондента, дальнейшем использовании и представлении данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате первого этапа оценки содержательной валидности анкет были скорректированы формулировки восьми вопросов, в двух вопросах изменены варианты ответов. Модификация вопросов анкеты обеспечила простоту вопросов, быстрое и легкое их восприятие, а также позволила избежать предвзятости к определенной группе респондентов. Обе анкеты были видоизменены с исключением (13 пунктов в анкете, предназначенной родильницам, и 10 пунктов в анкете, предназначенной мужчинам) и формулировкой вопроса и вариантов ответов (14 пунктов в анкете, предназначенной родильницам, и 7 пунктов в анкете, предназначенной мужчинам) ряда вопросов и варианты ответов. Обе анкеты были видоизменены. Так, из анкеты, предназначенной для родильниц, были исключены 13 пунктов, а из анкеты, предназначенной мужчинам, – 10 пунктов. Также была осуществлена коррекция формулировки ряда вопросов и вариантов ответов к ним в 14 пунктах в анкете, предназначенной родильницам, и 7 пунктах в анкете, предназначенной мужчинам). Рецензентами было выдвинуто решение о добавлении ряда вопросов, направленных на вредные привычки, правильное питание и эмоциональную составляющую жизни беременной супруги/партнерши.

Согласно оценке экспертной группы, анкеты соответствуют концептуальной струк-

Таблица 1 – Распределение индекса достоверности содержания

Анкета	Балл			
	актуальность	ясность	простота	неоднозначность
родильницам	0.86	0.86	0.85	0.82
мужчинам	0.85	0.85	0.83	0.83

Таблица 2 – Демографическая характеристика респондентов, участвовавших в пилотном тестировании

Характеристика	Роженицы		Мужчины	
	абс.	%	абс.	%
Возраст	28,7±5,9	от 16 до 41	29,5±5,8	от 22 до 44
Образование				
Среднее общее	9	13,6	-	
Среднее профессиональное	16	24,2	6	12,0
Неполное высшее	5	7,6	4	8,0
Высшее	34	51,5	31	62,0
Послевузовское профессиональное	2	3,0	9	18,0
Социальное положение				
Работающий	31	47,0	32	64,0
Обучающийся	26	39,4	18	36,0
Домохозяин/Домохозяйка	9	13,6		
Семейное положение				
Холост	2	3,0	15	30,0
Замужем/женат	61	92,4	33	66,0
В разводе	3	4,5	1	2,0
Второй брак			1	2,0
Уровень дохода				
Менее 42 500	2	3,0		-
42 501- 80 000 тг	9	13,6	4	8,0
80 001 – 120 000 тг	20	30,3	18	36,0
Свыше 120 тыс. тг	35	53,0	28	56,0
Количество детей				
Нет детей	28	42,4	22	44,0
1 ребенок	17	25,8	14	28,0
2 ребенка	10	15,2	10	20,0
3 ребенка	11	16,7	4	8,0

туре. Осуществлена оценка достоверности содержания анкет экспертной группой (табл. 1).

Показатель ИДС был рассчитан как для всей анкеты, так и для каждого элемента. Вопросы исключались из анкеты, если показатель ИДС был менее 0,8.

Повторное рецензирование пунктов анкеты привело к следующему:

- из анкеты, предназначенной родильницам, по критериям неактуальности и неоднозначности были исключены 3 пункта анкеты. Формулировка вопроса подверглась изменению в 13 пунктах анкеты, варианты ответов – в 8.

- из анкеты, предназначенной мужчинам, были исключены 3 пункта анкеты, изменены формулировка вопроса и варианты ответов в 14 пунктах анкеты, вопрос о семейном положении респондента внесен в паспортную часть анкет.

Экспертной группой было предложено разбить вопрос о совместных родовых визитах по каждому направлению: визит к акушеру-гинекологу, УЗИ-скрининг и занятия в школах молодых матерей. Для соблюдения эффекта последовательности была изменена их очередность.

Во втором этапе пилотного тестирования приняли участие 66 родильниц и 50 респондентов из числа супругов/партнеров. Изучена демографическая характеристика респондентов (табл. 2). Возраст респондентов варьировался от 16 до 44 лет, однако 3,0% родильниц были младше 18 лет. Преобладающее количество респондентов имели высшее образование, состояли в браке с уровнем дохода выше 120 тыс. тенге. Более половины опрошенных респондентов имели одного и более ребенка в семье.

Организация и экономика здравоохранения

Результат факторного анализа обеих анкет выделил 8 и 5 факторов, объясняющих 74,67% и 76,59% дисперсии данных после извлечения. Наблюдаемый показатель меры выборочной адекватности Кайзера – Мейера – Олкина (показатель КМО) и тест сферичности Бартлетта свидетельствуют о хорошей обоснованности и получении факторной матрицы корреляции.

Оценка надежности согласованности анкет также установлена с помощью коэффициента α -Кронбаха. Значение критерия надежности α -Кронбаха для вопросов анкет составило не менее 0,7 (табл. 3).

Оценка надежности согласованности анкет также установлена с помощью коэффициента α -Кронбаха. Значение критерия надежности α -Кронбаха для вопросов анкет составило не менее 0,7 (табл. 3).

Таблица 3 – Результаты вычисления значения коэффициента α -Кронбаха.

Показатель	Анкета, предназначенная роженицам		Анкета, предназначенная мужчинам	
	n	Cronbach's α	n	Cronbach's α
Индивидуальные барьеры	21	0,765	16	0,835
Финансовые барьеры	3	0,824	3	0,760
Культурные барьеры	4	0,841	5	0,894
Барьеры, связанные с системой здравоохранения	4	0,715	6	0,841
Всего	32	0,707	30	0,779

Таблица 4 – Распределение вопросов анкеты по группам барьеров

Барьеры	Перечень вопросов в анкетах, предназначенных роженицам и мужчинам
Индивидуальные	<ul style="list-style-type: none"> Помощь супруга/партнера в уборке дома/приготовлении пищи/стирке/уходе за детьми Проявление интереса супруга/партнера к течению беременности у медицинских работников Поиск информации о беременности/родах и рождении ребенка Совместное проживание супругов Участие в прохождении плановых родовых визитов к акушеру-гинекологу, ультразвукового скрининга, прохождении занятий в школах подготовки к родам Вовлеченность супруга/партнера в составлении плана рождения ребенка (выбор роддома, бригады, палаты и т. д.) Желание супруга/партнера посещать совместные родовые визиты и роды Отношение с супругой/партнершей Изменение отношений с супругой/партнершей во время беременности Реакция супруга/партнера о беременности Дискомфорт в присутствии супруга/партнера на родовых визитах Необходимость в активном участии супруга/партнера в процессе беременности Питание супруги под Вашим контролем Питание во время беременности действительно важно Уровень употребления алкоголя и сигарет в период беременности Вашей супруги/партнерши Эмоциональное и физическое состояние супруги/партнерши при приглашении в дом гостей во время ее беременности Массаж супруге/партнерше в период беременности Ссоры с супругой/партнершей в период беременности Подбадривание жены при изменении ее тела в связи с беременностью
Культурные	<ul style="list-style-type: none"> Участие мамы/свекрови в принятии решений, связанных с беременностью Отрицательное отношение общества к участию мужчин в партнерских родах Приглашение на совместные до- и родовые визиты в поликлинику от супруги/партнерши Необходимая поддержка супруга/партнера в период беременности и в послеродовой период Беременность, рождение и забота о ребенке – обязанность только женщины
Экономические	<ul style="list-style-type: none"> Достаточный размер социальных выплат от государства в связи с рождением ребенка Неактивное участие мужчин в процессе беременности за счет финансовых проблем Расходы, связанные с беременностью и родами Неактивное участие мужчин в процессе беременности
Связанные с системой здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> Кабинеты поликлиник недостаточно подготовлены для совместного комфортного пребывания обоих партнеров на родовых визитах Негативное отношение медицинского персонала мужчинам при совместных с супругой визитах медицинской организации Приглашение супруга/партнера на совместные родовые визиты медицинским работником Оказание недостаточного внимания медицинского персонала при совместных родовых визитах Необходимость в квалифицированной консультации в вопросах ухода за беременными Необходимость в специалистах-мужчинах для обучения в вопросах подготовки к отцовству Приглашение на совместные родовые визиты от медицинского работника

В результате анализа получены окончательные версии анкет:

- анкета, предназначенная родильницам, состоит из 38 вопросов. Паспортная часть включает в себя 6 вопросов и 32 пункта, которые распределены по видам барьеров: индивидуальные – 21 пунктов, культурные – 4, финансовые – 3 и связанные с системой здравоохранения – 4.

- анкета, предназначенная мужчинам, включает в себя паспортную часть из 6 вопросов, 30 пунктов классифицированы по четырем видам барьеров (табл. 3). Множественные варианты ответов и шкала Лайкерта представлены в 26 вопросах, 9 вопросов с двумя вариантами ответов (да/нет) и один вопрос имеет открытую форму ответа.

Таким образом, в результате работы анкеты, направленные на выявление барьеров участия мужчин в перинатальном уходе, обладают достаточными показателями надежности и валидности, что предполагает возможность их использования в дальнейшем. Исследователями было получено свидетельство о внесении сведений в государственный реестр прав на объекты, охраняемые авторским правом анкет «Выявление барьеров для участия мужчин в перинатальном уходе» №9023 от 27 марта 2020 года.

Конфликт интересов. Конфликт интересов не заявлен.

ЛИТЕРАТУРА

1 Программа действий, принятая на Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5-13 сентября 1994 г. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_en.pdf (дата обращения: 13.03.2020 г.)

2 Bhatta D. N. Involvement of males in antenatal care, birth preparedness, exclusive breast feeding and immunizations for children in Kathmandu, Nepal //BMC Pregnancy Childbirth. – 2013. – V. 13. – Article Number 14.

3 Cronbach L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests //Psychometrika. – 1951. – V. 16. – P. 297-334.

4 Dallal F. H. Postnatal depression among Bahraini women: prevalence of symptoms and psychosocial risk factors /F. H. Dallal, I. N. Grant //Eastern Mediterranean Health Journal. – 2012. – V. 18. – P. 432-438.

5 Dennis C. L. Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms /C. L. Dennis, L. Ross //Journal of Advanced Nursing. – 2006. – V. 56. – P. 588-599.

6 Design and implementation content validity Study: development of an instrument for measuring patient-centered communication /V. Zamanzadeh, A. Ghahramanian, M. Rassouli et al. //Journal of Caring Sciences. – 2015. – V. 4 (5). – P. 165-178.

7 Grube M. Inpatient treatment of women with postpartum psychiatric disorders – the role of the male partners //Archives of Women's Mental Health. – 2005. – V.8. – P. 163-170.

8 Guthrie K. Maternal hypnosis induced by husbands during childbirth /K. Guthrie, D. J. Taylor, D. Defriend //Journal of Obstetrics and Gynaecology. – 1984. –V. 5. – P. 93-95.

9 Henneborn W. J. The effect of husband participation on reported pain and probability of medication during labour and birth /W. J. Henneborn, R. Cogan //Journal of Psychosomatic Research. – 1975. – V. 19. – P. 215-222.

10 Husband gatekeeping in childbirth /C. R. Block, K. L. Norr, S. Meyering, A. G. Charles // Family Relations. – 1981. – V. 30. – P. 197-204.

11 Kiernan K. Marital status disparities in maternal smoking during pregnancy, breastfeeding and maternal depression /K. Kiernan, K. E. Pickett //Social Science & Medicine. – 2006. – V. 2. – P. 335-346.

12 Lee D. Partner support reduced depressive symptoms in postpartum depression //Evidence-Based Mental Health. – 2001. – V. 4. – P. 51.

13 Martin L. T. The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking /L. T. Martin, M. J. McNamara, A. S. Milot et al. //Maternal and Child Health Journal. – 2007. – V. 11. – P. 595-602.

14 Mekonnen W. Determinants of low family planning use and high unmet need in Butajira District, South Central Ethiopia /W. Mekonnen, A. Worku //Reproductive Health. – 2011. –V. 8. – P. 1-8.

15 Nunnally J. C. Psychometric theory. – New York: McGraw Hill, 1967. – 640 p.

16 O'Hara M. W. Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium //Archives of general psychiatry. – 1986. –V. 43. – P. 569-573.

17 Partner support and postpartum depressive symptoms /P. Gremigni, L. Mariani, V. Marracino et al. //Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. – 2011. –V. 32. – P. 135-140.

18 Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress /L. R. Stapleton, C. D. Schetter, E. Westling et al. // Journal of Family Psychology. – 2012. – V. 26. – P. 453-463.

19 Plantin L. Positive health outcomes of

fathers' involvement in pregnancy and childbirth paternal support: a scope study literature review / L. Plantin, A. A. Olukoya, P. Ny // *Fathering*. – 2011. – V. 9. – P. 87-102.

20 Postpartum depressive symptoms in the first 17 months after childbirth: the impact of an emotionally supportive partnership /D. Bielinski-Blattmann, S. Lemola, C. Jaussi et al. // *International Journal of Public Health*. – 2009. – V. 54. – P. 333-339.

21 Redshaw M. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey /M. Redshaw, J. Henderson // *BMC Pregnancy Childbirth*. – 2013. – V. 13(1). – P. 15.

22 Reid H. Factors influencing antenatal depression, anxiety and stress /H. Reid, M. Power, K. Cheshire // *British Journal of Midwifery*. – 2009. – V. 17. – P. 501-508.

23 Sample size for pre-tests of questionnaires /T. V. Perneger, D. S. Courvoisier., P. M. Hudelson, A. Gayet-Ageron // *Quality of Life Research*. – 2015. – V. 24(1). – P. 147-151.

24 Schaffer M. A. Effects of social support on prenatal care and health behaviors of low-income women /M. A. Schaffer, B. Lia-Hoagberg // *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. – 1997. – V. 26. – P. 433-440.

25 Streiner D. L. Health measurement scales a practical guide to their development and use /D. L. Streiner., G. R. Norman. – Oxford: Oxford University Press, 2008. – 4th edition. – 188 p.

26 The positive effects of father's attendance to labour and delivery: a quasi-experimental study /L. D'Aliesio, E. Vellone, E. Amato, R. Alvaro // *International Nursing Perspectives*. – 2009. – V. 9. – P. 5-10.

27 Tsang S. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine /S. Tsang, C. F. Royse, A.S. Terkawi // *Saudi journal of anaesthesia*. – 2017. – V. 11. – P. 80-89.

28 Yargawa J. Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis /J. Yargawa, J. Leonardi-Bee // *Journal of Epidemiology and Community Health*. – 2015. – V. 69. – P. 604-612.

29 Yue K. The effect of spousal communication on contraceptive use in Central Terai, Nepal /K. Yue, C. O'Donnell, P. L. Sparks // *Patient Education and Counseling*. – 2010. – V. 81. – P. 402-408.

Поступила 03.09.2020 г.

A. K. Shakarimov, I. L. Kopobayeva, A. A. Turmukhambetova, Ya. G. Turdybekova
THE ASSESSMENT OF THE BARRIERS TO MEN'S PARTICIPATION IN PERINATAL CARE:
DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A QUESTIONNAIRE
Karaganda medical university (Karaganda, Kazakhstan)

The article presents the main stages of the development and validation of the questionnaires «Identifying barriers to men's participation in perinatal care». As part of these works, the validity and reliability of the questionnaires were calculated. Statistical processing of the obtained results was carried out using IBM SPSS Statistics 26 and STATISTICA 12. The questionnaires were modified through peer review, expert validation and pilot testing.

The questionnaire showed good constructive validity and internal reliability. These questionnaires represent a reliable tool for future research on male involvement in perinatal care.

Key words: perinatal care, maternal health, cultural barriers, economic barriers, male participation

A. K. Шакаримов, И. Л. Копобаева, А. А. Тұрмұхамбетова, Я. Г. Турдыбекова
ПЕРИНАТАЛДЫҚ КҮТІМДЕГІ ЕРКЕКТЕРДІҢ ҚАТЫСУЫНА ТҮЙІНШЫЛАРДЫ БАҒАЛАУ:
АНКЕТАУЛАРДЫ ДАМУ ТҮ ЖӘНЕ ДӘЛЕЛДЕНДІРУ
Қарағанды медициналық университеті (Қарағанды, Қазақстан)

Мақалада «Ерлердің перинаталды күтімге қатысуы үшін кедергілерді анықтау» сауалнамаларын әзірлеу мен валидациялаудың негізгі кезеңдері келтірілген. Жұмыс барысында сауалнамалардың сенімділігі мен жарамдылығы көрсеткіштері есептелді. Нәтижелерді статистикалық өңдеу IBM SPSS Statistics 26 және STATISTICA 12 көмегімен жүргізілді. Сауалнамаларды өзгерту рецензиялау, сараптамалық валидация және пилоттық тестілеу арқылы жүргізілді.

Сауалнама жақсы конструктивті жарамдылық пен ішкі сенімділікті көрсетті. Бұл сауалнамалар ерлер халқын перинаталды күтімге тарту мәселелерінде оларды болашақ зерттеулерде пайдалану үшін сенімді құрал болып табылады.

Кілт сөздер: перинаталды күтім, ана денсаулығы, мәдени кедергілер, экономикалық кедергілер, ерлердің қатысуы