

*UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE*  
*„CAROL DAVILA” din BUCUREȘTI*

---

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**  
**„CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI**  
**ȘCOALA DOCTORALĂ**  
**DOMENIUL MEDICINĂ GENERALĂ/OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE**

## **TEZĂ DE DOCTORAT**

**Conducător de doctorat:**  
**PROF. UNIV. DR. PLEȘ LIANA**

**Student-doctorand:**  
**GOLEA (BĂLĂȘOIU) ANCA-MARIA**

**2023**

---

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București  
Strada Dionisie Lupu nr. 37 București, Sector 2, 020021 România, Cod fiscal: 4192910  
Cont: RO57TREZ70220F330500XXXX, Banca: TREZORERIE sect. 2  
+40.21 318.0719; +40.21 318.0721; +40.21 318.0722

[www.umfcd.ro](http://www.umfcd.ro)

*UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„CAROL DAVILA” din BUCUREȘTI*

---

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI  
ȘCOALA DOCTORALĂ  
DOMENIUL MEDICINĂ GENERALĂ/OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE**

**„IMPACTUL CONSILIERII PRE ȘI POSTNATALE  
ASUPRA SĂNĂTĂȚII GRAVIDEI”**

**Conducător de doctorat:  
PROF. UNIV. DR. PLEȘ LIANA**

**Student-doctorand:  
GOLEA (BĂLĂȘOIU) ANCA-MARIA**

**2023**

---

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București  
Strada Dionisie Lupu nr. 37 București, Sector 2, 020021 România, Cod fiscal: 4192910  
Cont: RO57TREZ70220F330500XXXX, Banca: TREZORERIE sect. 2  
+40.21 318.0719; +40.21 318.0721; +40.21 318.0722  
[www.umfcd.ro](http://www.umfcd.ro)

## Cuprins:

<b>Introducere .....</b>	<b>pg.3</b>
<b>II.PARTEA GENERALĂ .....</b>	<b>pg.3</b>
<b>1. Modificări ale organismului matern în sarcină .....</b>	<b>pg.3</b>
<b>2. Sarcina fiziologică .....</b>	<b>pg.4</b>
<b>3. Nou-născutul la termen .....</b>	<b>pg.5</b>
<b>II. CONTRIBUȚIA PERSONALĂ .....</b>	<b>pg.6</b>
<b>4. Ipoteza de lucru și obiectivele generale .....</b>	<b>pg.6</b>
<b>4.1. Direcții de cercetare .....</b>	<b>pg. 6</b>
<b>5. Metodologia generală a cercetării .....</b>	<b>pg. 6</b>
<b>5.1. Protocolul general al studiului .....</b>	<b>pg.6</b>
<b>5.2. Analiza statistică a datelor.....</b>	<b>pg. 7</b>
<b>6. Studiul I - „Nevoile educaționale ale gravidelor” .....</b>	<b>pg. 7</b>
<b>6.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective principale) .....</b>	<b>pg. 7</b>
<b>6.2. Material și metodă .....</b>	<b>pg. 7</b>
<b>6.3. Rezultate .....</b>	<b>pg. 8</b>
<b>6.4. Discuții .....</b>	<b>pg.9</b>
<b>6.5. Concluzii parțiale .....</b>	<b>pg.10</b>
<b>7. Studiul II - „Impactul educației prenatale asupra femeilor care au devenit pentru prima dată mame” .....</b>	<b>pg.11</b>
<b>7.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective principale) .....</b>	<b>pg.11</b>
<b>7.2. Material și metodă .....</b>	<b>pg.12</b>
<b>7.3. Rezultate .....</b>	<b>pg.12</b>
<b>7.4. Discuții .....</b>	<b>pg.13</b>
<b>7.5. Concluzii parțiale.....</b>	<b>pg.16</b>
<b>8. Studiul III - „Educația prenatală și impactul acesteia asupra alăptării și nevoii de sprijin în perioada postpartum”.....</b>	<b>pg.17</b>
<b>8.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective principale) .....</b>	<b>pg.17</b>
<b>8.2. Material și metodă.....</b>	<b>pg.18</b>
<b>8.3. Rezultate .....</b>	<b>pg.18</b>

8.4. Discuții.....	pg.19
8.5. Concluzii parțiale .....	pg.21
<b>9. Concluzii și contribuții personale .....</b>	<b>pg.22</b>
9.1. Concluzii și recomandări .....	pg.22
9.2. Contribuție personală .....	pg.24
<b>Bibliografie.....</b>	<b>pg.25</b>
Lista cu lucrările științifice publicate.....	pg.37

## Introducere

Teza de Doctorat intitulată „Impactul consilierii pre- și postnatale asupra sănătății gravidei” este un demers științific realizat cu scopul de a aprecia impactul educației prenatale asupra comportamentelor și deprinderilor privind îngrijirea nou născutului și alăptarea, dar și asupra sănătății întregii familii.

Educația prenatală are o istorie îndelungată în lume, fiind influențată de cultură, tradiții și cunoștințele medicale disponibile în diferite perioade de timp.

În prezent, în România serviciile de educație prenatală sunt oferite cu precădere în mediul urban de diferite unități obstetricale, clinici private și organizații non-guvernamentale. Subiectele abordate la astfel de cursuri sunt alese de către moașele sau clinicieni implicați în susținerea lor, după propria voință și experiență profesională. Cu toate acestea, cererea mare de educație prenatală, venită din partea viitorilor părinți, demonstrează nevoia de dezvoltare a acestui tip de serviciu, dar și de promovare a importanței lor în rândul femeilor gravide și al comunității medicale. (Balasoiu A. M. & Ples.L, 2021).

Pentru a înțelege nevoile de educație prenatală ale fiecărui cuplu, dar și efectele acestora asupra comportamentelor lor am considerat că este necesar și util un studiu care să investigheze o parte din aspectele importante ale educației prenatale. Argumentele prezentate mai sus au stat la baza celor trei studii care compun actuala teză de doctorat și ale căror detalii le voi prezenta în capitolele ce urmează.

### I.PARTEA GENERALĂ

#### 1. Modificări ale organismului matern în sarcină

Modificările adaptative pe care le prezintă organismului matern în sarcină au ca rezultat susținerea creșterii și dezvoltării fetale. Cunoașterea acestor modificări anatomice, fiziologice dar și biochimice este importantă pentru a putea identifica corect prezența unei patologii (Cunningham, și alții, 2018).

În timpul sarcinii au loc modificări complexe în ceea ce privește metabolismul lipidic, glucidic și proteic (Lain & Catalano, 2007). De asemenea, sunt întâlnite atât modificări anatomice, cât și modificări fiziologice la nivelul sistemului cardio-vascular (Thilaganathan & Kalafat, 2019) (Perry, Khalil, & Thilaganathan, 2018).

Dezvoltarea uterului în sarcină determină ascensionarea diafragmului, cu mărirea ușoară a diametrelor toracice și modificarea unghiului dintre coaste și coloana vertebrală.

Aceste modificări anatomice nu afectează funcția sistemului respirator (DeCherney, Nathan, Laufer, & Roman, 2013) (Tan & Tan, 2013).

Aproximativ 50-90% din sarcini sunt asociate cu prezența stărilor de greață și cu vărsăturile. Mecanismul producerii acestor fenomene nu este înțeles în totalitate. Posibilele etiologii sunt reprezentate de estrogeni, progesteron, gonadotropina corionică umană (hCG), hormonii tiroidieni, factori imunologici sau prezența infecției cu *Helicobacter pylori* (Soma-Pillay, Nelson-Piercy, Tolppanen, & Mebazaa, 2016).

Pentru a putea asigura procesul de alăptare, nivelurile serice ale prolactinei cresc pe măsură ce sarcina avansează. La nivelul glandei hipofizare se produce și sinteza hormonului antidiuretic (ADH) dar și a oxitocinei al cărui nivel crește progresiv până la naștere. (Tan & Tan, 2013).

Pentru a menține centrul de greutate al gravidei deasupra zonei de sprijin reprezentată de membrele inferioare, se produce o hiperlordoză compensatorie care progresează odată cu creșterea uterului. În același timp, articulațiile sacro-iliace dar și cele de la nivelul pubelui sunt caracterizate de o mobilitate crescută (Cunningham, și alții, 2018) (Soma-Pillay, Nelson-Piercy, Tolppanen, & Mebazaa, 2016).

La nivelul sistemului nervos central nu se produc modificări semnificative. A fost observat faptul că gravidele pot avea diverse probleme cu memoria, concentrarea și atenția, care se pot menține și în perioada de lăuzie precoce (Cunningham, și alții, 2018).

## **2. Sarcina fiziologică**

Cel mai frecvent, vârsta sarcinii este calculată folosind data ultimei menstruații ca reper și se exprimă în săptămâni de gestație. Aproximativ 10-45% din femeile însărcinate nu cunosc data ultimei menstruații, în acest caz efectuarea unei ecografii în primul trimestru de sarcină și măsurarea embrionului devin foarte importante pentru datarea sarcinii (Geirsson & Busby-Earle, 1991).

Durata sarcinii este de 40 săptămâni complete sau de 280 zile, corespunzător a zece cicluri menstruale. Nașterea după termen reprezintă nașterea care se produce după 42 de săptămâni de amenoree. Riscul mortalității neonatale crește progresiv din momentul depășirii termenului de 40 de săptămâni de gestație (DeCherney, Nathan, Laufer, & Roman, 2013).

Datorită schimbărilor hormonale care apar în sarcină se constată apariția fenomenului de hiperpigmentare care este mai accentuat în special la nivelul areolelor mamare și

mameloanelor, liniei albe, precum și la nivelul organelor genitale externe, zonelor cicatriceale recent constituite sau zonei mediale a coapselor. Această pigmentare se reduce treptat în primele luni după naștere (Snarskaya, și alții, 2019).

### **3. Nou născutul la termen**

Nou-născutul normoponderal are la naștere o greutate cuprinsă între 2800g și 4000g este considerat nou-născut la termen dacă nașterea s-a produs între 38 și 41 săptămâni de gestație. Acesta are o lungime la naștere cuprinsă între 48 - 52 cm, un perimetru cranian de aproximativ 34 - 36 cm și un perimetru toracic de 32 – 34 cm.

Fiecare nou născut este evaluat la naștere prin utilizarea scorului Apgar la un minut și la 5 minute de la naștere. Acesta include 5 parametri: culoarea pielii, efortul respirator, frecvența cardiacă, tonusul muscular și reactivitatea la stimuli. Fiecare parametru primește o valoare de la 0 la 2.

Inițierea respirației nou născutului trebuie să se producă imediat după naștere. Temperatura nou-născutului trebuie măsurată la nivelul axilei și trebuie să varieze între 36.5°C și 37.5°C dacă acesta nu este plasat la incubator. Frecvența respiratorie a nou-născutului variază între 35 și 60 de respirații într-un minut (Tveiten, Diep, Halvorsen, & Markestad, Respiratory Rate During the First 24 Hours of Life in Healthy Term Infants, 2016). Frecvența cardiacă a nou-născutului variază între 102 - 162 bătăi pe minut, percentila 50 fiind reprezentată de 120 bătăi pe minut (Tveiten, Diep, Halvorsen, & Markestad, Heart rate during the first 24 hours in term-born infants, 2021).

După evaluarea nou-născutului trebuie efectuate o serie de proceduri de rutină printre care se numără vaccinarea împotriva hepatitei B, profilaxia infecțiilor oculare, administrarea de vitamina K, îngrijirea bontului ombilical pentru prevenirea apariției infecțiilor și monitorizarea modificărilor metabolice pentru a depista prezența hipoglicemiei sau a hiperbilirubinemiei (Cunningham, și alții, 2018).

Se recomandă ca alăptarea să reprezinte singura modalitate de alimentare a nou-născutului și trebuie să se mențină ca formă exclusivă de hrănire până la vârsta de 6 luni, ulterior până la vârsta de 2 ani dieta poate fi completată de diverse alimente (Mazo-Tomé & Suárez-Rodríguez, 2018) (Bellù & Condò, 2017).

## **I.PARTEA ORIGINALĂ**

### **4: Ipoteza de lucru și obiectivele generale**

Educația prenatală poate avea un rol esențial în asigurarea unei îngrijiri de calitate în timpul sarcinii și în facilitarea accesului la serviciile medicale adecvate (Balasoiu, A. M., Pomana, C. D., Sima, R. M., & Ples, L., 2021). Numeroase studii au evidențiat importanța educației prenatale ca instrument de promovare a sănătății și au sugerat că aceasta ar trebui să ocupe un loc central în cadrul strategiilor publice prenatale. (Balasoiu AM, Olaru OG, Sima RM, Ples L., 2021)

**Ipoteza de lucru:** Participarea la programe de educație prenatală are un impact pozitiv asupra gravidelor și mamelor, conducând la o mai bună pregătire și adaptare în perioada sarcinii, la creșterea ratei de alăptare, dar și implicarea partenerului și familiei în îngrijirea nou născutului.

**Obiectivele generale** ale lucrării îl reprezintă explorarea și identificarea caracteristicilor personale ale gravidelor și mamelor, descoperirea nivelului de interes față de educația prenatală și influența acestor cursuri asupra abilităților de îngrijire și alăptare a nou-născutului / sugarului.

**Obiective specifice** evaluarea nivelului de cunoștințe și informații despre îngrijirea sarcinii, pregătirea pentru naștere și rolul de mamă, în rândul gravidelor și mamelor care participă la cursul de educație prenatală; descoperirea impactului educației prenatale îngrijirii sarcinii, îngrijirii nou născutului și în susținerea alăptării, dar și asupra implicării tatălui/partenerului și familiei; identificarea nevoilor de educație pre- și postnatală pentru gravide și mame.

#### **4.1. Direcții de cercetare.**

În cercetarea de față, se dorește explorarea și identificarea nevoilor specifice ale gravidelor și femeilor care au născut, dar și interesul față de educația prenatală și cum pot fi satisfacute de acesta.

## **5. Metodologia generală a cercetării**

### **5.1. Protocolul general al studiului**

Colectarea datelor pentru studiul „Impactul consilierii pre și postnatale asupra sănătății gravidei” s-a desfășurat în perioada 25 iunie 2020 – 07 septembrie 2021. Cercetarea a avut în prim plan impactul educației prenatale asupra sănătății gravidei și femeii care a născut.

Din punct de vedere metodologic cercetarea a presupus un studiu prospectiv de cohortă.



Instrumentele de cercetare utilizate au fost reprezentate de două chestionare: Chestionarul 1 (Anexa 1) și Chestionarul 2 (Anexa 2). Primul chestionar a cuprins întrebări adresate gravidelor, cel de-al doilea a cuprins întrebări adresate femeilor care au născut. Întrebările au fost de tip grilă și întrebări de tip deschis cu una sau mai multe variante de răspuns, dar și cu variante multiple.

În grupul de studiu au fost incluse un număr de 565 de femei (gravide și mame) care au răspuns la cel puțin un chestionar din cele două. A fost analizat separat primul eșantion format din 460 de femei însărcinate, cât și cel de-al doilea format din 230 de femei care au născut pentru a vedea care sunt rezultatele per ansamblu, dar și răspunsurile provenite de la cel de-al treilea eșantion reprezentat de 125 de respondente care au completat ambele chestionare. În acest mod au fost comparate rezultatele pentru a evalua care sunt diferențele dintre categorii, iar rezultatele au fost împărțite în 3 studii.

**5.2. Analiza statistică a datelor** - pentru a se efectua analiza statistică a fost folosit programul IBM SPSS Statistics 21.

## **6. Studiul I: „Nevoile educaționale ale gravidelor”**

### **6.1. Introducere:**

Studiul și-a propus să identifice nevoile educaționale ale gravidelor în funcție de paritatea sarcinii și să evalueze gradul de implicare al partenerului și familiei în timpul sarcinii.

**Ipoteza de lucru:** Nevoile educaționale ale gravidelor sunt diferite, iar gradul de implicare al partenerului variază în funcție de paritate și de nivelul de educație și instruire prenatală.

**Obiectivele generale:** identificarea diferențelor semnificative dintre gravidele primipare și multipare, dar și a nevoilor educaționale ale acestora; identificarea gradului de implicare a partenerului în susținerea nevoilor de îngrijire și alăptare a nou născutului/sugarului ale gravidelor aflate la prima sarcină versus gravide care au mai născut; evaluarea nivelului de interes al gravidelor cu privire la educația prenatală.

**6.2. Material și metodă:** grupul de studiu a fost format dintr-un lot de 460 de femei, care au răspuns la un chestionar adresat gravidelor, în perioada 25 iunie 2020 – 07 septembrie 2021.

**Criterii de includere:** gravide în trimestrul I, II și III de sarcină; vârstă peste 18 ani.

**Criterii de excludere:** refuzul pacientei de a fi inclusă în studiu; gravide cu vârstă mai mică de 18 ani.

**Parametri analizați: indicatori demografici** precum: vârsta, nivelul educațional, locul de reședință, obiceiuri habituale: alimentația, fumatul și **indicatori psiho-comportamentali:** modul de naștere, intenția și motivația de a participa la cursuri de educație pre și postnatală și implicarea partenerilor și a familiei, interesul pentru teme abordate la cursurile prenatale, interesul de a alăpta și perioada preconizată, cunoașterea semnelor de depresie postpartum și apariția ei, apariția situațiilor problematice după naștere.

### **6.3.Rezultate:**

Au fost analizați următorii parametri: mediul de proveniență și preferința pentru tipul de naștere,  $\chi^2=3.914$ ,  $p=0.048$ , (-0.092) legătura slabă ( $p=0.048$ ); gravidă la prima sarcină și preferința acesteia pentru modul de naștere,  $\chi^2=13.565$ ,  $p\leq 0.001$ , (-0.172), legătura slabă ( $p\leq 0.001$ ); mediul de proveniență al gravidei și preferința acesteia pentru modul de naștere.  $\chi^2=3.914$ ,  $p=0.048$ , (-0.092) legătura slabă ( $p=0.048$ ); nivelul de studii și incidența fumatului  $\chi^2=25.661$ ,  $p\leq 0.001$ , (0.236), legătura slabă ( $p\leq 0.001$ ); gravidă la prima sarcină și opțiunea pentru modul de naștere,  $\chi^2=13.565$ ,  $p\leq 0.001$ , (-0.172); legătură slabă ( $p\leq 0.001$ ); participarea la cursul de educație prenatală și nivelul de studii,  $\chi^2=39.383$ ,  $p=0.001$ , (0.293) (0.169) legătură slabă ( $p=0.001$ ); intenția de a participa la curs și gravidă la prima sarcină,  $\chi^2=42.572$ ,  $p\leq 0.001$ , (0.304) legătură slab-moderată ( $p\leq 0.001$ ); participarea la curs alături de partener și prima sarcină  $\chi^2=11.280$ ,  $p=0.004$ , (0.157) legătură slabă ( $p=0.004$ ); prezența partenerului la curs și tipul de naștere preferat,  $\chi^2=12.463$ ,  $p=0.002$ , (0.165) legătură slabă ( $p=0.002$ ); nevoia de suport din partea unui specialist în alăptare și prima sarcină,  $\chi^2=13.423$ ,  $p=0.004$ , (0.225) legătură slabă ( $p=0.004$ ); sprijinul acordat de către partener în privința alăptării și prima sarcină  $\chi^2=10.180$ ,  $p=0.017$ , (0.149) legătură slabă ( $p=0.017$ ); nevoia de suport din partea unui specialist în alăptare și prima sarcină,  $\chi^2=13.423$ ,  $p=0.004$ , (0.225) legătură slabă ( $p=0.004$ ); perioada dorită de alăptare și prima sarcină  $\chi^2=20.937$ ,  $p=0.002$ , (0.213) legătură slabă ( $p=0.002$ ); nivelul de studii și intenția de participare la curs,  $\chi^2=39.383$ ,  $p=0.001$ , (0.293) (0.169); prezența partenerului la cursul de educație prenatală și paritate,  $\chi^2=11.280$ ,  $p=0.004$ , (0.157); participarea la cursuri alături de partener și preferința pentru modul nașterii,  $\chi^2=12.463$ ,  $p=0.002$ , (0.165); nevoia de suport în alăptare (din partea unui profesionist) și paritatea sarcinii  $\chi^2=13.423$ ,  $p=0.004$ , (0.225); cunoașterea semnelor de depresie postpartum și paritatea sarcinii,  $\chi^2=11.176$ ,  $p=0.004$ , (0.156); cunoașterea semnelor de depresie postpartum și nivelul de studii al gravidei,  $\chi^2=25.120$ ,  $p=0.005$ , (0.234) legătură slabă ( $p=0.005$ ); depresia post-partum (dacă gravida crede că va fi afectată) și grupa de

vârstă,  $\chi^2=34.369$ ,  $p\leq 0.001$ , (0.274) legătură slabă spre moderată ( $p\leq 0.001$ ); cunoașterea semnelor depresiei postpartum și prima sarcină,  $\chi^2=11.176$ ,  $p=0.004$ , (0.156) legătură slabă ( $p=0.004$ ).

#### **6.4. Discuții**

Receptivitatea mare a respondentelor cu studii superioare și cu vârstă până în 30 de ani indică că gravidele tinere, cu studii universitare au o probabilitate mai mare să participe la cursuri de educație prenatală (Vanderlaan, J., & Kjerulff, K., 2022). Acest date subliniază că programele de educație prenatală trebuie să se concentreze în special pentru femeile un nivel socioeconomic scăzut (Milcent, C., & Zbiri, S., 2018).

Există o multitudine de factori care influențează preferința femeilor pentru modul de naștere (Sys, 2021), astfel am observat că gravidele care proveneau din mediul urban au o ușoară tendință de a prefera o naștere naturală în defavoarea uneia prin cezariană, în timp ce gravidele care proveneau din mediul rural își doreau, mai degrabă, să nască prin cezariană. De asemenea, gravidele aflate la prima sarcină, au o ușoară tendință de a prefera o naștere naturală în defavoarea uneia prin cezariană, pe când cele care nu se afla la prima sarcină preferă mai degrabă să nască prin operație de cezariană decât pe cale naturală.

A fost observată o asociere statistică între nivelul de studii și opțiunea de a fuma, care sugerează că gravidele cu studii superioare au fost întâlnite mai rar ca fiind fumătoare, comparativ cu gravidele care aveau studii primare sau medii care sunt mai frecvent fumătoare (Zhou, 2022).

Intenția gravidelor de a participa la cursuri prenatale crește odată cu nivelul de educație al acesteia (Ben Natan, 2016). Cel mai invocat motiv de participare la curs a fost: dorința de a fi informate.

Prezența partenerului la cursul de educație prenatală este mai frecvent întâlnită în cuplurile în care gravida este la prima sarcină comparativ cu cele în care gravida nu este la prima sarcină. Aceste rezultate sugerează că este necesar să se introducă și să adapteze informațiile oferite la cursurile de educație prenatală încât acestea să se adreseze întregii familii, dar și particularităților lor (Finlayson, 2023). De asemenea, prezența partenerului la cursul de educație prenatală este mai frecvent întâlnită la cuplurile în care gravida își dorește să nască pe cale naturală, comparativ cu cele în care gravida își dorește să nască prin cezariană. Alte studii din literatură au evidențiat că educația prenatală crește tendința empatică a taților, iar efectele acestui tip de educație continuă și în perioada postpartum afectând pozitiv legătura paternă (Gün Kakaşçı, 2022).

Am observat că nevoia de suport este mai crescută în rândul femeilor aflate la prima sarcină, comparativ cu cele care au mai născut și au considerat că nu vor avea nevoie sau nu va fi cazul să apeleze la o astfel de persoană. Literatura de specialitate a arătat că alăptarea exclusivă este influențată de mai mulți factori (intenție, vârstă, studii, paritate), dar consilierea prenatală a fost singura variabilă de îngrijire a sănătății care a fost asociată cu o durată mai lungă de alăptare (Duarte Lopes, 2022), (Li, 2022).

Am observat că gravidele care au mai născut sunt mai informate comparativ cu gravidele care se aflau la prima sarcină. Acest fapt subliniază necesitatea de a lua în considerare evaluarea apariției depresiei postpartum, încă din timpul sarcinii, pentru a adapta îngrijirea prenatală (Artieta-Pinedo, 2023). Lipsa de informare cu privire la simptomatologia depresiei postpartum, ignorarea acestei condiții ca o patologie serioasă a perioadei de lăuzie sunt cu atât mai grave cu cât, așa cum reiese din studiul nostru, cu cât nivelul de educație socioeconomic este mai redus, adică a celor care sunt mai expuse la această situație.

Am investigat părerea respondentelor despre cursurile prenatale și am observat că numărul celor care recomandau participarea la cursuri a fost majoritar. Mai mult, majoritatea au apreciat că acest tip de cursuri le vor fi utile sau că ar trebui să fie obligatorii pentru viitorii părinți. Aceste rezultate evidențiază nevoia viitorilor părinți de a primi informații și sprijin despre perioada pre și postnatală (Soysal Cimen, 2022).

### **6.5. Concluzii parțiale:**

1. Gravidele la prima sarcină preferă, într-o măsură mai mare, să nască pe cale vaginală, iar gravidele care nu sunt la prima sarcină preferă mai degrabă să nască prin cezariană.

2. Gravidele cu studii postliceale sau superioare sunt mai interesate de un curs de educație pre și postnatală în comparație cu gravidele cu studii medii.

3. Gravidele aflate la prima sarcină tind să fie mai interesate de cursurile de educație pre și postnatală comparativ cu cele care au mai născut.

4. Prezența partenerului la cursul de educație pre și postnatală este mai frecvent întâlnită în cuplurile în care gravida este la prima sarcină comparativ cu cele care mai au copii și la cuplurile în care gravida își dorește să nască pe cale naturală comparativ cu cele în care gravida și-a dorit să nască prin cezariană.

5. Nevoia de suport din partea unui specialist în alăptare este mai crescută în rândul femeilor aflate la prima sarcină, comparativ cu cele care au mai născut și care consideră că nu vor avea nevoie, sau nu va fi cazul să apeleze la un profesionist pentru alăptare.

6. Gravidele care nu se aflau la prima sarcină consideră că vor alăpta o perioadă mai lungă de timp (peste un an), comparativ cu femeile care au mai fost însărcinate și care anticipează că vor alăpta în general mai puțin.

7. Gravidele care au mai fost însărcinate se așteaptă să nu fie sprijinite în privința alăptării de către partener / persoana de suport comparativ cu cele se află la prima sarcină și care așteaptă să fie sprijinite într-o mai mare măsură comparativ cu cele care au mai născut.

8. Gravidele care au mai născut sunt mai informate în privința semnelor de depresie postpartum comparativ cu gravidele care se află la prima sarcină.

9. Majoritatea gravidelor, indiferent de paritatea sarcinii doresc să alăpteze și consideră că un curs de alăptare le va fi util.

10. Cele mai menționate situații, considerate de gravide a fi problematice, au fost: perioadele de boală ale copilului, recuperarea după naștere, îngrijirea nou-născutului, alăptarea, plânsul copilului și diversificarea alimentației.

11. Majoritatea gravidelor recomandă cursurile de educație prenatală (97.83%, 450 de gravide din 460).

## **7. Studiul II: „Impactul educației prenatale asupra femeilor care au devenit pentru prima dată mame”**

### **7.1. Introducere**

Perioada de tranziție către de la sarcină la rolul de mamă reprezintă un moment important în viața unei femei, în care aceasta se confruntă cu noi responsabilități, schimbări emoționale și nevoi specifice. În cadrul acestui proces, femeile care devin pentru prima dată mame pot experimenta nevoi și percepții diferite față de cele care mai au și alți copii (Katou Y. O., 2022).

**Ipoteza de lucru:** Există diferențe semnificative între percepțiile, comportamentul și nevoia de sprijin a femeilor care au devenit mame pentru prima dată și cele care au mai născut și mai au copii.

**Obiective generale:** identificarea și evaluarea diferențelor semnificative dintre nevoile și percepțiile femeilor care au devenit mame pentru prima dată și a celor care au mai născut, dar și a nevoii de sprijin din partea partenerilor și a familiei.

**Obiective specifice:** identificarea nevoilor specifice ale femeilor care au devenit pentru prima dată mame, cât și ale celor care au mai născut; investigarea impactului educației prenatale asupra mamelor.

## 7.2. Material și metodă

Grupul de studiu a fost format dintr-un eșantion în care au fost incluse 230 femei care au devenit mame și au avut copii cu vârste între 6 săptămâni și 14 luni și care au răspuns la chestionarul adresat mamelor în perioada 25 iunie 2020 – 07 septembrie 2021.

**Criterii de includere:** vârsta peste 18 ani; au născut un făt viu.

**Criterii de excludere:** refuzul pacientei de a fi inclusă în studiu; femei cu vârsta sub 18 ani.

**Parametri analizați: indicatori demografici, clinici și habituali:** vârsta, educația: studii absolvite, mediul de proveniență, vârsta copilului, paritatea, modul nașterii, greutatea, înălțimea; obiceiuri habituale: alimentația, fumatul și **indicatori psiho-comportamentali:** participarea la cursurile de educație prenatală și implicarea partenerului sau a aparținătorilor în această privință; utilitatea cursurilor prenatale cu privire la susținerea alăptării la sân a nou născutului/sugarului și nivelul de implicare al partenerilor și a familiei în îngrijirea nou născutului/sugarului; interesul față de educația prenatală și utilitatea acestui tip de educație.

## 7.3. Rezultate

Au fost analizați următorii parametri: vârsta femeilor care au născut natural (rang mediu 99.03) și vârsta femeilor care au născut prin cezariană (rang mediu 121.06),  $U=4032.500$ ,  $Z= 2.191$ ,  $p=0.028$ ; IMC și mediul de proveniență al respondentei,  $\chi^2=11.090$ ,  $p=0.05$ , (0.220) ( $p=0.05$ ); incidența fumatului în rândul mamelor și vârsta copilului  $\chi^2=14.200$ ,  $p=0.007$ , (0.248) legătură slabă ( $p=0.007$ ; participarea la cursul de educație prenatală și mediul de proveniență,  $\chi^2=9.705$ ,  $p=0.008$ , (0.205) legătură slabă ( $p=0.008$ ); participarea la curs și mamă aflată la primul copil,  $\chi^2=12.721$ ,  $p\leq 0.001$  (0.237) legătură slabă ( $p\leq 0.001$ ); nivelul de studii și participarea la curs,  $\chi^2=26.788$ ,  $p\leq 0.001$ , (0.344), legătură moderată ( $p\leq 0.001$ ); alăptare și vârsta copilului,  $\chi^2=35.664$ ,  $p\leq 0.001$ , (0.396) (0.280), legătură moderată ( $p\leq 0.001$ ); alimentația copilului (alăptarea exclusivă / supliment de lapte praf) și vârsta copilului,  $\chi^2=89.733$ ,  $p\leq 0.001$ , (0.693) (0.346), moderată spre puternică ( $p\leq 0.001$ ); alăptarea exclusivă și consumul de tutun,  $\chi^2=17.951$ ,  $p=0.001$ , (0.310), legătură moderată ( $p=0.001$ ); participarea la cursul de educație prenatală și alăptare,  $\chi^2=9.783$ ,  $p=0.044$  (0.231), legătură slabă ( $p=0.044$ ).

## 7.4. Discuții

Cea mai numeroasă grupă provenea din mediul urban și doar un număr mic de respondente din mediul rural, acest aspect poate fi justificat de faptul că studiul s-a desfășurat într-o maternitate din București. Majoritatea respondentelor aveau un nivel educațional ridicat (studii universitare sau postuniversitare). Având în vedere structura demografică și

educațională a femeilor participante la curs (majoritatea aveau studii universitare sau postuniversitare), reiese necesitatea evaluării direcțiilor de dezvoltare a programelor educaționale, care să surmonteze aceste diferențe și să obțină o participare mai extinsă a pacienților din mediile defavorizate.

Deși în primul studiu s-a remarcat că o pondere semnificativă de gravide își exprimau dorința de a naște natural, majoritatea respondentelor din acest lot a născut prin cezariană. Acest rezultat poate fi explicat prin diferite motive, cum ar fi complicații medicale (Sharma, 2018) sau preferințe personale (Faas-Fehervary, 2015), dar nu evidențiază că educația prenatală are un efect asupra alegerii modalității de naștere (Citak Bilgin, 2020).

Femeile care aveau sugari mai mici (sub 6 luni) sunt mai puțin întâlnite ca fiind fumatoare, pe când fumătoarele sunt mai frecvent întâlnite printre cele care aveau copii mai mari de 6 luni. Aceste rezultate indică că femeile care au fumat în timpul sarcinii, chiar dacă la un moment dat au renunțat la acest obicei, au reluat consumul de tutun în mai puțin de 1 an de la naștere (Murakami, 2023). Abținerea de la fumat în primele luni de viață ale copilului relevă faptul că, într-un mod mai mult sau mai puțin informat, mamele conștientizează impactul negativ pe care fumatul pasiv îl poate avea asupra organismelor la vârste mici.

Femeile care locuiesc în mediul urban au o disponibilitate mai mare de a participa la un curs de educație prenatală în comparație cu femeile care locuiesc în mediul rural. O explicație pentru acest aspect poate fi legată de accesibilitatea cursurilor, relativ, la domiciliul femeilor, dar și de nivelul socioeconomic și educațional al acestora. Deși populația arondată unității noastre este predominant urbană, cursurile prenatale nu au fost oferite în exclusivitate acestui segment și participarea a fost liberă.

Am remarcat că mamele aflate la primul copil erau semnificativ mai interesate să participe la un curs de educație pre și post natală în comparație cu cele care mai aveau și alți copii. Aceste rezultate au fost evidențiate și în alte studii și indică o tendință spre o mai mare preocupare și interes pentru educația prenatală și postnatală în rândul mamelor care sunt la primul copil, ceea ce poate fi explicat prin faptul că acestea sunt mai puțin experimentate și doresc să se informeze cât mai bine despre tot ceea ce înseamnă sarcină, naștere și îngrijirea nou născutului (Ricchi A, 2020).

Participarea la curs a mamelor este corelată cu nivelul educațional avut de acestea, astfel încât femeile cu studii postliceale sau superioare au fost mai interesate de un curs de educație pre și postnatală în comparație cu cele cu studii medii. În acest context, rezultatele ridică problema accesibilității programelor educaționale în relație cu nivelul educațional și

nivelul de înțelegere al participantelor. Este necesar ca aceste programe să fie adaptate și să utilizeze termeni și mijloace educative accesibili și comprehensibili pentru paciente cu nivel redus de educație.

Cele mai apreciate subiecte de discuție la cursurile de educație prenatală au fost: îngrijirea nou-născutului, alăptarea / hrănirea nou-născutului, pregătirea pentru naștere, alimentația și igiena în sarcină, îngrijirea mamei în perioada de lăuzie. A fost interesant de observat că nici o respondentă nu a considerat utilă sau interesantă tematica vaccinării.

Contraindicațiile medicale ale alăptării sunt rare (Meek, 2022), majoritatea mamelor din lotul studiat nu aveau o contraindicație medicală de alăptare (96.52%), ceea ce sugerează că majoritatea femeilor sunt capabile (din punct de vedere fiziologic) să alăpteze (Tomori C., 2022). Rezultatele studiului au arătat că mamele care au copii mai mici de 1 an, alăptează într-o măsură mai mare decât cele care au copii mai mari de 1 an.

Am observat că modul de hrănire al sugariilor este diferențiat în funcție de vârsta acestora, iar alăptarea exclusivă, precum și oferirea unui supliment de lapte praf fiind caracteristice vârstelor mici (până în 6 luni), vârstă după care sugarii tind să primească într-o mai mare măsură hrană diversificată. Aceste date confirmă că majoritatea mamelor încep alăptarea în spital, iar la scurt timp după naștere oferă deja suplimente cu lapte praf alăptând doar parțial (Zimmerman, 2022).

Participarea la cursul de educație prenatală a crescut rata mamelor care au alăptat (Karaahmet, 2022). Participantele la curs aveau o tendință mai mare de alăptare exclusivă, iar în rândul mamelor care nu au participat la curs este mai frecvent întâlnită incapacitatea de a alăpta comparativ cu cele care au participat la cursuri. Am remarcat că mamele tinere tind să alăpteze o perioadă mai scurtă de timp (până nou născutul/sugarul împlinesc cel mult 8 săptămâni), în timp ce mamele cu vârste între 20 și 40 ani tind să își dorească mai frecvent să alăpteze perioade lungi de timp (mai mult de un an).

Mamele cu un nivel educațional mai înalt își doresc, într-o mai mare măsură, să alăpteze pentru mai mult timp (peste un an), în timp ce perioadele scurte de alăptare (sub 8 săptămâni) sunt mai frecvent întâlnite la mamele cu studii medii.

S-a observat că mamele nefumătoare sunt mai predispuse să alăpteze o perioadă mai lungă de un an, pe când lăuzele fumătoare sunt mai predispuse să alăpteze perioade mai scurte de timp. Această corelație poate fi datorată faptului că femeile care doresc să reia consumul de tutun reduc deliberat perioada de lactație deoarece aceasta le poate stânjeni sau limita adicția.



Partenerii se implică în sprijinirea mamei cu privire la îngrijirea nou-născutului/sugarului în număr mare, iar sprijinul acestora, pentru îngrijirea nou-născuților, scade pe măsură ce sugarul crește, dar și mamele au considerat mai des, odată cu creșterea sugarului, că nu era cazul să primească acest ajutor. Rezultatele evidențiază că implicarea partenerului în îngrijirea nou-născutului este semnificativ mai mare, dacă acesta participă la un curs de educație pre și postnatală (Takase, 2022). Bărbații care nu și-au însoțit partenerele la un astfel de curs oferă, mai degrabă, sprijin doar parțial în îngrijirea nou-născutului.

Nu am remarcat nicio asociere semnificativă statistic între parametrul persoană de suport în primele 6-8 săptămâni după naștere și alți parametri (vârstă, nivel educațional, mediu de proveniență, primul copil, modul de naștere sau participarea la cursul de educație pre și postnatală, etc.). Cu toate acestea, am observat că cele mai frecvent menționate persoane care au acordat sprijin fost mamele și soacrele, (sau amândouă), dar și de alți membri ai familiei (sora, bunicii, soțul, etc). Acest lucru sugerează că lăuzele au fost ajutate de către membri familiei (în special mama și soacra), indiferent de caracteristicile ei. În lotul studiat au fost și mame care au declarat că nu au avut nevoie de ajutor (11.89%).

Nu am remarcat nici o asociere semnificativă statistică între situațiile care au fost considerate de mame ca fiind problematice și alți parametri (vârstă, mediul de proveniență, nivelul educațional, modul de naștere, mame la primul copil sau care mai au și alți copii, etc), dar cele mai întâlnite situații problematice după naștere au fost: alăptarea, recuperarea după naștere, plânsul și perioadele de boală ale nou născutului/sugarului ceea ce confirmă ca aceste subiecte trebuie, obligatoriu, să fie abordate cât mai detaliat în cadrul cursurilor de educație prenatală (Lewis-Jones, 2023).

În cadrul studiului am investigat apariția semnelor de depresie postpartum și am observat că procentul celor care au fost afectate de depresie postpartum în lotul studiat (27.83%), este mai mare comparativ cu rezultatele obținute în alte studii (14%) (Liu, 2022) și evidențiază nevoia de a dezvolta programe de gestionare a emoțiilor, inclusiv programe de screening al depresiei postpartum (Çankaya, 2022).

Am remarcat că mamele care nu primeau sprijin din partea partenerului în privința îngrijirii nou-născutului/sugarului erau mai predispuse de a dezvolta o formă de depresie postpartum. Rezultate asemănătoare au fost evidențiate și de alte studii, acestea arătând că implicarea tatălui în îngrijirea nou născutului/sugarului a avut efecte directe asupra reducerii stresului postnatal al mamelor. Cursurile de educație prenatală pot fi introduse ca îngrijire de rutină în perioada postpartum (Abbaspoor, 2023), iar politicile de sănătate maternă trebuie să încurajeze implicarea tatălui în îngrijirea copilului (Zhang, 2022).

Studiul actual a confirmat că participarea la cursurile de educație prenatală sunt recomandate de majoritatea femeilor care au născut, indiferent dacă acestea au participat sau nu la unul. Cele mai frecvente motive invocate în favoarea participării la curs a fost primirea informațiilor „corecte și complete”, dar și „utilitatea lor”.

### **7.5. Concluzii parțiale:**

1. Nașterea prin cezariană este cea mai întâlnită modalitate de naștere în lotul populațional investigat.

2. Mamele din mediul urban au o greutate corporală în parametri mai apropiați de cei normali, decât mamele din mediul rural care tind mai degrabă să aibă o greutate peste limita normală în lotul populațional investigat.

3. Consumul de tutun este în creștere pe măsură ce vârsta copilului crește și este reluat semnificativ după vârsta de 6 luni reflectând necesitatea de a se aborda mai activ consilierea împotriva acestui obicei în educația prenatală.

4. Disponibilitatea crescută a femeilor din mediul urban față de cele din mediul rural, de a participa la cursuri de educație prenatală, aduce în atenție reevaluarea mijloacelor și strategiilor de educație prenatală adresate acestui segment populațional.

5. Lipsa de experiență și primiparitatea constituie motivații importante în accesarea cursurilor de educație prenatală.

6. Interesul mai scăzut al femeilor cu un nivel educațional redus impune identificarea de mijloace educaționale prenatale care să le fie accesibile acestora, ca prezentare și nivel de dificultate.

7. Beneficiile educației prenatale se reflectă și în nivelul de implicare al partenerului în îngrijirile copilului. Barbații care nu și-au însoțit partenerele la cursuri prenatale oferă, mai degrabă, sprijin doar parțial în îngrijirea nou-născutului.

8. Tendința de implicare a partenerului în îngrijirea copilului mai redusă pe măsură ce acesta crește, deși este un paradox nesușținut de necesitățile reale este remarcată pentru majoritatea respondentelor.

9. Sprijinul și implicarea altor membri ai familiei, dintre care mamele sau soacrele, sunt datorate conceptelor culturale ale societății românești.

10. Educația prenatală dobândită cu ocazia cursurilor se reflectă și în capacitatea femeilor, care au participat la cursuri de a gestiona mai eficient îngrijirea copiilor față de cele care nu au participat.

11. Cele mai întâlnite situații care au creat probleme după naștere au fost: alăptarea, recuperarea după naștere, plânsul și perioadele de boală ale nou născutului/sugarului.

12. Absența sprijinului din partea partenerului în privința îngrijirii nou-născutului/sugarului se reflectă și în apariția mai frecventă a simptomelor depresive la aceste mame.

13. Beneficiile educației obținute la cursurile prenatale sunt recunoscute chiar și de femeile care nu au participat la ele și care, retrospectiv, recomandă utilitatea lor.

## **8.Studiul III: „Educația prenatală și impactul acesteia asupra alăptării și nevoii de sprijin în perioada postpartum”**

### **8.1.Introducere**

Sănătatea maternă și a familiei sunt un aspect deosebit de important în societatea noastră. Studiul de față își propune îmbunătățirea cunoștințelor în ceea ce privește nevoia viitorilor părinți cu privire la educația prenatală, dar și efectele acesteia asupra comportamentelor lor.

**Ipoteza de lucru.** Participarea la cursurile de educație pre și post natală are un impact pozitiv asupra abilităților de îngrijire a nou-născutului și al alăptării. Femeile care nu participă la astfel de cursuri pot avea un nivel mai scăzut de cunoștințe și înțelegere despre îngrijirea pre și post natală și nevoi diferite de sprijin.

**Obiective principale:** identificarea și evaluarea diferențelor de percepție dintre perioada sarcinii și după naștere; identificarea nevoilor educaționale și impactului educației prenatale asupra comportamentelor de îngrijire al nou născutului și asupra alăptării; identificarea factorilor care influențează participarea la programele de educație prenatală.

**Obiective specifice:** evaluarea percepțiilor și nivelului de informație al gravidelor și mamelor cu privire la îngrijirea nou-născutului, alăptare și depresia postpartum; analiza impactului educației prenatale asupra gravidelor/mamelor; identificarea factorilor care pot duce la îmbunătățirea programului de educație prenatală.

### **8.2.Material și metodă**

În al treilea studiu a fost inclus un lot de 125 de femei care au răspuns la cele două chestionare (adresat gravidelor și cel adresat mamelor după naștere). Practic, lotul format din 125 de femei (care au completat cele două chestionare) a fost extras din cele două eșantioane: 460 de gravide și 230 de mame.

**Criterii de includere:** vârsta peste 18 ani, au răspuns la ambele chestionare: Chestionarul I (adresat gravidelor), respectiv Chestionarul II (adresat mamelor).

**Criterii de excludere:** refuzul de a fi incluse în studiu; vârsta sub 18 ani; refuzul de a completa ambele chestionare.

**Parametri analizați:**

- **Indicatori demografici, clinici și habituali:** vârsta, educația: studii absolvite, mediul de proveniență, vârsta copilului, paritatea, modalitatea nașterii, greutatea, înălțimea; alimentația, fumatul.

- **Indicatori psiho-comportamentali:** a fost testată percepția generală a gravidelor și mamelor cu privire la: intenția de a participa/participarea la cursurile de educație prenatală și preferința pentru modul de naștere/modul cum au născut; utilitatea temelor abordate la cursuri; statusul alăptării, implicarea partenerului sau a altor membri ai familiei, cunoașterea semnelor de depresie postpartum, interesul față de educația prenatală și participarea la cursuri.

**8.3.Rezultate**

Au fost analizați următorii parametri: preferința gravidei pentru modul nașterii și cum a născut de fapt,  $\chi^2=13.233$ ,  $p\leq 0.001$ , (0.325) legătură moderată ( $p\leq 0.001$ ); IMC (după naștere) și fumatul în timpul sarcinii,  $\chi^2=14.897$ ,  $p=0.011$ , (0.345) legătură moderată ( $p=0.011$ ); nivelul educațional și participarea la cursurile de educație prenatală  $\chi^2=37.390$ ,  $p<0.001$ , (0.547) legătură puternică ( $p<0.001$ ); participarea la curs și mediul de proveniență, ( $\chi^2=12.858$ ,  $p\leq 0.001$ , (0.321) legătură moderată ( $p\leq 0.001$ ); participarea la cursurile de educație pre și post natală și numărul de copii  $\chi^2=14.559$ ,  $p\leq 0.001$ , (0.341) legătură moderată ( $p\leq 0.001$ ); participarea la cursurile de educație prenatală și alăptare  $\chi^2=23.077$ ,  $p\leq 0.001$ , (0.450) legătură moderată ( $p\leq 0.001$ ); sprijinul acordat de către familie în privința îngrijirii nou-născutului/sugarului în primele 6-8 săptămâni și participarea la curs a lăuzei,  $\chi^2=7.742$ ,  $p=0.021$ , (0.249) legătură slabă ( $p=0.021$ ); anticiparea depresiei post partum și manifestarea efectivă a acesteia  $\chi^2=15.713$ ,  $p=0.003$ , (0.355) (0.251) legătură slabă spre moderată ( $p=0.003$ ).

**8.4.Discuții:**

Nivelul de educație mai ridicat al respondentelor, precum și proveniența din mediul urban pot constitui un bias în ceea ce privește aprecierea nevoilor educaționale prenatale. Explicația poate fi datorată populației care a accesat serviciile maternității noastre, și care este predominant urbană, dar nu pot fi excluși alți factori care limitează accesul la participarea în studiu cum ar fi nivelul socioeconomic redus, nivelul educațional mai redus, lipsa interesului și chiar teama de a nu fi stigmatizate pentru răspunsuri considerate neadecvate sau eronate.

Predominanța gravidelor aflate în trimestrul III, printre respondentele chestionarului I, este naturală deoarece pe măsura avansării în sarcină anxietatea legată de naștere, îngrijirile postnatale, alăptare, îngrijirea nou-născutului, etc., devin mai intense și motivează pacientele să fie interesate de aspecte legate de aceste probleme. De asemenea, mamele care au răspuns apoi și chestionarului 2 sunt psihologic mai motivate să participe la un studiu demarat înainte de naștere.

Cezariana a fost cea mai frecvent întâlnită modalitate de naștere (74.40%). Am observat că femeile care și-au dorit să nască prin cezariană au reușit acest lucru în majoritatea cazurilor, comparativ cu cele care și-au dorit să nască natural și au reușit acest lucru într-un procent mai mic.

Am observat că femeile care nu au fumat în timpul sarcinii aveau asociată o greutate mai aproape de normal după naștere, pe când fumătoarele aveau, mai degrabă, o greutate mai mare sau mai mică decât cea normală. Rezultatul acestui test statistic se referă doar la asocierea celor doi parametri (IMC și fumat în timpul sarcinii), însă nu indică o relație de cauzalitate între aceștia. Este eronat să spunem că fumatul în sarcină determină, sau nu, probleme de greutate după naștere, dar putem presupune că asocierea dintre fumat și greutate mai mare se datorează unui anumit patern vis a vis de comportament și capacitatea de a controla adicțiile.

Ca și în rezultatele evidențiate de studiul II s-a remarcat asociere semnificativă statistic între nivelul educațional și participarea la cursurile de educație prenatală. Deși aparent este un paradox (dacă presupunem că femeile cu un grad mai mare de instruire au mai multe informații legate de educația prenatală) dezinteresul față de cursuri ar putea fi explicat, nu prin deținerea de cunoștințe în domeniu, ci tocmai prin lipsa de conștientizare a dificultăților legate de perioada pre și postnatală, prioritizarea altor activități, reținerile legate de posibilitatea ca unele informații să nu le înțeleagă, orientarea către modelele tradiționale în care informațiile și suportul în acest domeniu sunt mai fiabile dacă vin din partea membrilor familiei (rude) sau prieteni cu mai multă experiență.

Aceleași corelații ar putea fi extrase și din interesul mai redus al pacientelor provenite din mediu rural față de cursurile de educație prenatală. În plus pentru acestea ar putea să intervină și accesul mai dificil la cursuri legate de locul de desfășurare, transport, disponibilitate financiară limitată. Așa cum sugerează și alți autori este necesară includerea femeilor din mediul rural în programe de educație prenatală pentru a le ajuta să înțeleagă aspectele îngrijirii prenatale. (Mary G. Jenkins, 2014), (Guliani H, Sepehri A, Serieux J., 2012).

Una dintre direcțiile care rezultă în urma studiului este dedicat promovării și extinderii educației prenatale și trebuie să aibă în vedere tocmai aceste limite ale accesului, pentru femeile cu mai puține resurse, cu nivel educațional precar sau redus, ele constituind un segment de populație defavorizat și adesea ignorant.

Rezultatele studiului au indicat că femeile care se aflau la prima sarcină au participat la cursurile prenatale, în procent mai mare (90.10%) decât al celor care mai aveau și alți copii (9.9%). Interesul crescut al femeilor aflate la primul copil pentru a participa la cursuri este legitim, iar credința că experiența anterioară le este suficientă, precum și resursele de timp sau financiare mai reduse la mamele care au deja alți copii, sunt un motiv pentru ca acestea să fie mai puțin interesate de participare.

Am investigat utilitatea și interesul față de temele abordate la curs și am observat că cele mai apreciate teme au fost: îngrijirea nou-născutului, alăptarea / hrănirea nou-născutului, pregătirea pentru naștere, alimentația și igiena în sarcină. În mod surprinzător, deși este o situație de cele mai multe ori nouă și cu provocări uneori serioase, respondentele nu au fost interesate de îngrijirea în perioada de lăuzie.

S-a dovedit că alăptarea necesită atât cunoștințe practice, cât și dobândirea de abilități (Aji, 2019), tema alăptării fiind considerată de mame printre cele mai interesante subiecte abordate la cursurile de educație prenatală. Rezultatele studiului au evidențiat că există o asociere semnificativă statistic între participarea la cursurile de educație prenatală și alăptare,  $\chi^2=23.077$ ,  $p\leq 0.001$ , (0.450). Aceste rezultate sunt în concordanță cu literatura de specialitate demonstrând că informarea cu privire la metodele, beneficiile, măsurile de surmontare a dificultăților în procesul de alimentație natural a sugarului au determinat o aderență crescută la acest mod de hrănire a copilului (Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A., 2023).

Deși gradul de implicare a partenerilor în îngrijirile acordate nou-născutului diferă între participanții și neparticipanții la cursurile de educație prenatală, conform datelor obținute partenerii au acordat sprijin în îngrijirea nou-născuților. Este posibil ca partenerii care însoțesc femeile la cursurile de educație prenatală să conștientizeze mai bine responsabilitatea și efortul reprezentat de apariția unui copil în viața cuplului. De asemenea, imaginile și activitățile practice furnizate cu ocazia cursurilor pot determina creșterea încrederii în abilitățile acestora de a efectua diverse gesturi, dar și în crearea de legături psihologice și afective mai solide cu nou-născutul (bonding).

Deși, așa cum am discutat și în cadrul studiului II, implicarea membrilor familiei (mame, soacre, etc) în sprijinul gravidelor este o constantă în societatea românească, ce ține mai mult de cutume și cultura gregară a națiunii, participarea la cursurile de educație

prenatală a conferit femeilor mai multă siguranță, informații și independență în asumarea rolului de mamă.

Incidența depresiei postpartum este mai crescută în rândul femeilor care anticipau că vor fi afectate de către aceasta. Manifestarea simptomelor de depresie, cu precădere la femeile care anticipau că vor prezenta această condiție, reprezintă un aspect controversat, ale cărui cauze pot fi multiple. Pe de o parte, acestea puteau să aibă anterior nașterii o serie de simptome sau un fond depresiv, ceea ce constituie, așa precum și studiile din literatură (Wu D. J., 2022), o consemnează un factor predispozant. Pe de altă parte putem presupune că aceste femei fiind mai bine informate și mai conștiente de modul în care depresia și anxietatea se manifestă au fost capabile să le identifice mai ușor.

Un alt obiectiv al studiului a fost identificarea necesităților educaționale și a aspectelor care constituie un motiv de preocupare a femeilor atât ante cât și post natal. Din studiul nostru reiese că ierarhizarea acestor preocupări este diferită în cele două perioade. Astfel, înainte de a naște, gravidele au considerat problematice o serie de aspecte (precum somnul copilului, îngrijirea nou-născutului, oboseala, adaptarea la viața cu copil. După naștere, cele mai serioase probleme cu care s-au confruntat au fost legate de alăptare, recuperarea după naștere și plânsul copilului.

### **8.5. Concluzii parțiale**

1. Vârsta mai mică a mamelor care se află la prima sarcină impune targetarea acestui grup ca un segment important căruia trebuie să i se adreseze educația prenatală.
2. Un fenomen cu cauze multiple și de cele mai multe ori imprevizibil este reprezentat de schimbarea modalității de naștere în opțiunile gravidelor, de cele mai multe ori intenția de a naște pe cale naturală, este înlocuită de cezariană.
3. Femeile care nu au fumat în timpul sarcinii au o greutate normală după naștere. Rezultatul statistic se referă doar la asocierea celor doi parametri (IMC și fumat în timpul sarcinii și după naștere), însă nu indică o relație de cauzalitate între aceștia.
4. Cursul de educație prenatală este mai accesat de femeile din mediul urban și cu studii mai înalte, decât cele din mediul rural cu studii primare sau medii.
5. Interesul pentru cursurile de educație prenatală este mai crescut în rândul femeilor care se află la primul copil în comparație cu cele care mai au copii.
6. Cele mai apreciate teme discutate la cursurile prenatale sunt: îngrijirea și alăptarea nou-născutului, pregătirea pentru naștere, alimentația și igiena în sarcină.
7. Partenerii acordă sprijin în îngrijirea nou-născuților indiferent dacă mamele au participat sau nu la cursul de educație prenatală.

8. Cursul este apreciat pentru noutatea informațiilor aflate, dar și pentru exemplele practice.

9. Femeile care nu au participat la cursul de educație prenatală alăptează mai rar sau deloc, comparativ cu mamele care participă la cursuri, deși majoritatea respondentelor atât înainte, cât și după naștere, își doreau să alăpteze o perioadă mai îndelungată de timp (între 6 luni și un an sau peste un an).

10. Femeile care au participat la cursul de educație prenatală au nevoie de sprijin mai rar pentru îngrijirea nou născutului, comparativ cu cele care nu au participat.

11. Depresia postpartum se manifestă semnificativ mai frecvent la femeile care se așteptau, din perioada sarcinii, să fie afectate de acesta.

12. Înainte de a naște, gravidele consideră că somnul copilului, oboseala, adaptarea la viața cu copil, dar și adaptarea acestuia la mediul de viață, lipsa ajutorului partenerului, starea psihică / anxietatea, kilogramele acumulate sunt cele mai întâlnite situații care le vor crea probleme. După naștere, însă, cele mai multe au întâmpinat probleme cu alăptarea, recuperarea după naștere sau plânsul copilului.

13. Gravidele consideră, în marea majoritate, că vor fi sprijinite după naștere, în realitate numărul celor care beneficiază de sprijin este mai mic.

14. Gravidele își doresc în marea majoritate să alăpteze, dar reușesc acest lucru în număr mai mic.

## **9. Concluzii și contribuții personale**

### **9.1. Concluzii și recomandări**

Studiul a demonstrat rezultate interesante, în ciuda mai multor limitări care vor fi discutate în continuare. Restricțiile impuse de pandemia de COVID-19 și transformarea Maternității Bucur în unitate suport pentru pacientele cu Covid, au făcut imposibilă urmărirea tuturor participantelor incluse în studiu, fiind dificilă comunicarea cu acestea pentru finalizarea celei de a doua etapă a studiului. O altă limitare metodologică a fost colectarea datelor care s-a făcut exclusiv online fără o comunicare directă cu respondentele, fapt care induce o oarecare subiectivitate a evaluărilor. Cu toate acestea, acest studiu oferă informații valoroase despre modul în care gravidele și mamele percep educația prenatală, dar și despre comportamentul lor cu privire la nevoia de îngrijirea nou-născutului și alăptare.

Ca răspuns la obiectivul principal al lucrării de doctorat, studiul a identificat o varietate de caracteristici personale ale gravidelor și mamelor, inclusiv vârsta, nivelul de educație,



mediul de proveniență, fumatul, alimentația și experiența anterioară a sarcinii sau în îngrijirea copiilor. Rezultatele studiului au arătat că aceste caracteristici au influențat nivelul de interes față de educația prenatală, dar și nevoia lor de sprijin din partea partenerului și a familiei cu privire la îngrijirea și alăptarea nou-născutului.

Analizând comparativ cele 3 studii am observat că majoritatea participantelor la cursurile de educație prenatală au manifestat un interes semnificativ pentru acest tip de cursuri. Acest fapt indică dorința gravidelor și mamelor de a obține informații și cunoștințe suplimentare legate de sarcină, naștere, alăptare și îngrijirea copilului.

Studiul a demonstrat că participarea la cursurile de educație prenatală are un impact pozitiv asupra abilităților de îngrijire și alăptare nou-născutului. Gravidele și mamele care au participat la aceste cursuri au prezentat o încredere mai mare în propriile abilități de îngrijire a copilului și au manifestat un nivel mai ridicat de cunoștințe și o rată mai mare de alăptare exclusivă la sân.

Cercetarea a evidențiat rolul esențial al educației prenatale în pregătirea gravidelor și mamelor, facilitând dobândirea de cunoștințe și abilități legate de îngrijirea și alăptarea nou-născutului.

Am identificat astfel că în România există o nevoie acută de dezvoltare al acestui tip de serviciu, prin includerea în „Programele naționale de sănătate” și finanțarea lor de către instituțiile abilitate („Ministerul Sănătății”, „CNAS”). Organizarea cursurilor în diferite zone geografice (rurale sau urbane) sau în cadrul unităților medicale (spitale, maternități, etc.) pot facilita accesul la acestea. Promovarea cursurilor de către instituțiile medicale și de către personalul medical pot duce la creșterea numărului de participanți. De asemenea, este nevoie de stabilirea unor modele de cursuri și de standardizarea programelor de educație prenatală în funcție de nevoile și caracteristicile personale și habituale ale femeilor însărcinate. Toate acestea pot duce la colaborări între furnizorii de servicii medicale și chiar la dezvoltarea unor programe de specializare pentru personalului medical care se ocupa de instruirea viitorilor părinți.

Dezvoltarea și implementarea acestor strategii, poate încuraja și sprijini participarea viitorilor părinți la cursurile de educație prenatală, contribuind la o mai mare informare și pregătire în vederea unei sarcini și nașteri sănătoase, dar și la creșterea numărului de copii alăptați exclusiv la sân.

Ca urmare a rezultatelor studiului facem câteva **recomandări cu aplicabilitatea practică** directă:

1. Conceperea de programe educaționale și metode de informare personalizate, care să se bazeze pe necesitățile educaționale și nivelul de înțelegere al participanților.

2. Targetare în furnizarea acestor programe a persoanelor care fac parte din grupuri defavorizate (mediu rural, nivel socioeconomic redus, nivel de școlarizare deficitar, etc.) acestea fiind cele care au mai multă nevoie de informație și sprijin.

3. Incluziunea în programe a unor aspecte care să vizeze discriminarea, violența de gen, combaterea abandonului familial și nașcuților și colaborarea cu instituțiile care pot să ofere suport în aceste cazuri.

4. Identificarea aspectelor care sunt mai puțin cunoscute și abordate în cadrul educației prenatale, dar care au un impact major asupra sănătății mamei și nou-născutului, dar și asupra climatului familial (depresia, îngrijirile în lăuzie, obiceiurile alimentare și adicțiile inclusiv de alcool și tutun).

5. Incluziunea în programele educaționale și a informațiilor legate de metodele de planificare familială și informații legate de impactul pe care sarcinile nedorite sau cu risc le pot avea asupra femeii.

## **9.2. Contribuție personală**

Contribuția personală a tezei de doctorat cu titlul „Impactul educației pre și postnatale asupra sănătății gravidei” se bazează pe 3 studii prospective care analizează particularitățile gravidelor și mamelor, diverse aspecte ale educației prenatale, dar și corelațiile dintre ele.

Putem considera că originalitatea studiului nostru constă în faptul că până în prezent nu s-a realizat o cercetare similară în România și multe dintre aspectele studiului nu au fost evidențiate în literatura de specialitate. Astfel, atât obiectivele generale cât și cele specifice au fost atinse.

Cu toate că educația postpartum este considerată o prioritate, nu există suficiente studii care să investigheze în detaliu eficacitatea acesteia. Considerăm totodată, că cercetarea noastră reprezintă un punct de plecare pentru viitoare studii suplimentare, care să cerceteze: calitatea informațiilor furnizate la cursurile de educație prenatală, utilizarea tehnologiilor moderne versus metodele tradiționale de educație prenatală, nevoile de educație și consiliere prenatală pentru parteneri, dar și efectele acestor tip de cursuri asupra stării de sănătate al mamei, a copilului și întregii familii.

## Bibliografie selectivă

- Abbaspoor, Z. S. (2023). Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands in promotion of their primiparous wives' perceived social support: a randomized controlled trial. *BMC women's health*, 23(1), 139. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02270-x>.
- Artieta-Pinedo, I. P.-P.-A. (2023). Coping strategies during pregnancy and their relationship with anxiety and depression. *Women & health*, 63(4), 296–307. <https://doi.org/10.1080/0363024>.
- BalasoIU A. M., Olaru O. G., Sima, R. M., & Ples, L.; Ples.L. (2021). How Did Prenatal Education Impact Women's Perception of Pregnancy and Postnatal Life in a Romanian Population. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(6), 581. [doi:https://doi.org/10.3390/medicina5706058](https://doi.org/10.3390/medicina5706058)
- BalasoIU, A. M., Dinu, M. D., Gorecki, G. P., Sima, R. M., & Ples, L. (2022). The Impact of Prenatal Lectures in Breastfeeding and Neonatal Care in Romania - Our Experience. *Maedica*, 17(2), 291–296. <https://doi.org/10.26574/maedica.2022.17.2.291>.
- BalasoIU, A. M., Pomana, C. D., Sima, R. M., & Ples, L. (2021). The Influence of Educational, Environmental and Social Factors in the Decision to Attend Prenatal Lectures among Pregnant Women in Romania. *Maedica*, 16(4), 574–579. <https://doi.org/10.26574/m>.
- Barimani M, F. F. (2018 , Feb;). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57:1-7. . doi:10.1016/j.midw.2017.10.021. Epub 2017 Oct 31. PMID: 29128739.
- Bellù, R., & Condò, M. (2017, Jun). Breastfeeding promotion: evidence and problems. *Pediatr Med Chir*, 39(2).
- Ben Natan, M. A. (2016). Intentions of Muslim Arab women in Israel to attend prenatal classes. . *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 29(1), e8–e12. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.009>.
- Çankaya, S. &. (2022). Factors affecting postpartum depression in Turkish women. *Archives of psychiatric nursing*, 41, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.024>.
- Citak Bilgin, N. A. (2020). Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women\*,. *Health care for women international*, 41(2), 188–204. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1672171>.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., & Spong, C. (2018). *Williams Obstetrics* (25 ed.). McGraw Hill.
- Davidson EL, O. R. (n.d.). *Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review*. . *Women Birth*. Feb;33(1):e15-e23. doi: 10.1016/j.wombi.2019.05.010. Epub 2019 Jun 10. PMID: 31196832.
- DeCherney, A., Nathan, L., Laufer, N., & Roman, A. (2013). *CURRENT Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology* (11 ed.). McGraw Hill.
- Duarte Lopes, E. M. (2022). The prevalence of exclusive breastfeeding and its associated factors in Cape Verde. . *BMC nutrition*, 8(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00554-3>.
- Faas-Fehervary, P. S. (2015). Caesarean section on demand: influence of personal birth experience and working environment on attitude of German gynaecologists.

- European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 122(2), 162–166. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2005.01.016>.
- Finlayson, K. S.-T. (2023). Factors that influence the uptake of postnatal care from the perspective of fathers, partners and other family members: a qualitative evidence synthesis. *BMJ global health*, 8(Suppl 2), e011086. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011086>.
- Geirsson, R., & Busby-Earle, R. (1991). Certain dates may not provide a reliable estimate of gestational age. *Br J Obstet Gynaecol*, 98(1), 108-9.
- Grenier LN, A. S.-M.-D. (2021). Be Healthy in Pregnancy: Exploring factors that impact pregnant women's nutrition and exercise behaviours. *Matern Child Nutr.*, 17(1):e13068. . doi:10.1111/mcn.13068. Epub 2020 Jul 23. PMID: 32705811; PMCID: PMC7729656.
- Guliani H, Sepehri A, Serieux J. (2012, Jun). What impact does contact with the prenatal care system have on women's use of facility delivery? Evidence from low-income countries. *Soc Sci Med.*, 74(12):1882-90. doi:doi: 10.1016/j.socscimed.2012.02.008. Epub 2012 Mar 17. PMID: 22483706.
- Gün Kakaşçı, Ç. C. (2022). Does Antenatal Education Affect Level Of Empathy And Attachment Of Fathers?., *Journal of reproductive and infant psychology*, 40(4), 366–383. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1979198>.
- Herrera, E. (2000). Metabolic adaptations in pregnancy and their implications for the availability of substrates to the fetus. *Eur J Clin Nutr*, 54(Suppl 1), S47-S51.
- Herrera, E., & Ortega-Senovilla, H. (2010). Disturbances in lipid metabolism in diabetic pregnancy - Are these the cause of the problem? *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 24(4), 515-525.
- Heslehurst, N., Vieira, R., Hayes, L., Crowe, L., Jones, D., Robalino, S., . . . Rankin, J. (2017). Maternal body mass index and post-term birth: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*, 18(3), 293-308.
- Hong K, H. H. (2021). Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Women Birth.* , May;34(3):219-230. doi: 10.1016/j.wombi.2020.04.002. Epub 2020 .
- Horey, D. K. (2013). Interventions for supporting pregnant women's decision-making about mode of birth after a caesarean. . *The Cochrane database of systematic reviews*, (7), CD010041. doi: <https://doi.org/10.10>
- Katou, Y. O. (2022). Transition to motherhood for Japanese primiparas from delivery to 6 months postpartum: A qualitative study. . *Nursing open*, 9(1), 490–499. <https://doi.org/10.1002/nop2.1087>.
- Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. (2023, Mar). The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery.*, 103579, 118. doi:10.1016/j.midw.2022.103579. Epub 2022 Dec 14. PMID: 36580847.
- King, J. (2000). Physiology of pregnancy and nutrient metabolism. *Am J Clin Nutr*, 71(5 Suppl), 1218S-25S.
- Lain, K., & Catalano, P. (2007). Metabolic changes in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*, 50(4), 938-948.
- Lee A, N. M. (2018, Aug:). Pregnancy nutrition knowledge and experiences of pregnant women and antenatal care clinicians: A mixed methods approach. . *Women Birth.*, 31(4):269-277. . doi:10.1016/j.wombi.2017.10.010. Epub 2017 Nov 7. PMID:
- Lewis-Jones, B. N. (2023). Cross-sectional survey of antenatal education attendance among nulliparous pregnant women in Sydney, Australia. *Women and birth* :

- journal of the Australian College of Midwives*, , 36(2), e276–e282.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.08.003>.
- Loke AY, D. L. (2019). Is it the decision of women to choose a cesarean section as the mode of birth? A review of literature on the views of stakeholders. *BMC Pregnancy Childbirth*, 9;19(1):286., Aug. doi:10.1186/s12884-019-2440-2. PMID: 31399072;
- Mary G. Jenkins, J. B. (2014, Sep; . ). Women's expectations and experiences of maternity care in NSW – What women highlight as most important,. *Women and Birth*,, 27(3):214-9. doi:doi: 10.1016/j.wombi.2014.03.002. Epub 2014 Apr 18. PMID: 24746379.
- Milcent, C., & Zbiri, S. (2018). Prenatal care and socioeconomic status: effect on cesarean delivery. . *Health economics review*, 8(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s13561-018-0190-x>.
- Mongelli, M., Chew, S., Yuxin, N. G., & Biswas, A. (2005). Third-trimester ultrasound dating algorithms derived from pregnancies conceived with artificial reproductive techniques. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 26(2), 129-31.
- Näslund Thagaard, I., Krebs, L., Lausten-Thomsen, U., Olesen Larsen, S., Holm, J. C., Christiansen, M., & Larsen, T. (2016). Dating of Pregnancy in First versus Second Trimester in Relation to Post-Term Birth Rate: A Cohort Study. *PLoS One*, 11(1).
- Nottingham-Jones, J. S. (n.d.). First-time mothers' experiences of preparing for childbirth at advanced maternal age. . *Midwifery*,, 86, 102558.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102558>.
- Obrowski, S., Obrowski, M., & Starski, K. (2016). Normal Pregnancy: A Clinical Review. *Acad J Ped Neonatol*, 1(1).
- Paller, A. S., & Mancini, A. J. (2016). Cutaneous disorders of the newborn. In *Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology, 5th ed.* Elsevier Saunders.
- Perry, H., Khalil, A., & Thilaganathan, B. (2018). Preeclampsia and the cardiovascular system: An update. *Trends Cardiovasc Med*, 28(8), 505-513.
- Prejbeanu I, R. C. (2010). *Fumatul, consumul de alcool si sarcina la populatii din sud-vestul României [Smoking, alcohol consumption and pregnancy in a population of south-western Romania]*. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. Oct-Dec;114(4):1148-54. Romanian. PMID: 21500472.
- Reginatto, F. P., Muller, F. M., Peruzzo, J., & Cestari, T. F. (2017, Jul). Epidemiology and Predisposing Factors for Erythema Toxicum Neonatorum and Transient Neonatal Pustular: A Multicenter Study. *Pediatr Dermatol*, 34(4), 422-426.
- Ricchi A, L. C. (2020 , Jan-Feb;). Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *Clin Ter.*, 170(1):e78-e86. . doi:10.7417/CT.2020.2193. PMID: 31850489
- Ricchi, A. L. (2020). Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *La Clinica terapeutica*, 170(1), e78–e86.  
[doi:doi.org/10.7417/CT.2020.2193](https://doi.org/10.7417/CT.2020.2193)
- Sasidharan, P. (2004). An approach to diagnosis and management of cyanosis and tachypnea in term infants. *Pediatr Clin North Am*, 51(4), 999-1021.
- Sharma, S. &. (2018). Cesarean vs Vaginal Delivery : An Institutional Experience. *JNMA; journal of the Nepal Medical Association*, 56(209), 535–539.
- Shimpuku, Y. I. (2022). Prenatal education program decreases postpartum depression and increases maternal confidence: A longitudinal quasi-experimental study in u. *journal of the Australian College of Midwives*, , 35(5), e456–e463.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.11.004>.

- Snarskaya, E. S., Olisova, O. Y., Makatsariya, A. D., Kochergin, N. G., Radetskaya, L., Bitsadze, V., & Khizroeva, J. (2019). Skin pathologies in pregnancy. *J Perinat Med*, 47(4), 371-380.
- Soysal Cimen, H. &. (2022). Expectant mothers and fathers' knowledge of nurturing care in a developing country. . *Frontiers in pediatrics*, 10, 1024593. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.1024593>.
- Sys, D. K.-P. (2021). Women's views of birth after cesarean section. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 47(12), 4270–4279. <https://doi.org/10.1111/jog.15056>.
- Tan, E., & Tan, E. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 27(6), 791-802.
- Thilaganathan, B., & Kalafat, E. (2019). Cardiovascular System in Preeclampsia and Beyond. *Hypertension*, 73(3), 522-531.
- Tomori C. . (2022). Overcoming barriers to breastfeeding. Best practice & research. *Clinical obstetrics & gynaecology*, 83, 60–71. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.01.010>.
- Tveiten, L., Diep, L. M., Halvorsen, T., & Markestad, T. (2016, Apr). Respiratory Rate During the First 24 Hours of Life in Healthy Term Infants. *Pediatrics*, 137(4).
- Tveiten, L., Diep, L. M., Halvorsen, T., & Markestad, T. (2021). Heart rate during the first 24 hours in term-born infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.*, 106(5), 489–493.
- Ullah, S., Rahman, K., & Hedayati, M. (2016, May). Hyperbilirubinemia in Neonates: Types, Causes, Clinical Examinations, Preventive Measures and Treatments: A Narrative Review Article. *Iran J Public Health*, 45(5), 558-68.
- Vanderlaan, J., & Kjerulff, K. . (2022). Perinatal Education Participation: Description and Identification of Disparities.9. *The Journal of perinatal education*, 31(3), 161–170. <https://doi.org/10.1891/JPE-2021-000>, 31(3), 161–170. <https://doi.org/10.1891/JPE-2021-000>.
- Washio, Y. R. (2023). The Association of Maternal Smoking and Drinking Changes During Pregnancy and Postpartum Breastfeeding Pattern and Duration. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, , 10.1089/bfm.2022.0130. Advance online publication. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0130>.
- Wu, D. J. (2022). Additional evidence on prevalence and predictors of postpartum depression in China: A study of 300,000 puerperal women covered by a community-based routine screening programme. *Journal of affective disorders*, 307, 264–270. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.011>.
- Wu, F. S., Hwu, Y. M., Lee, R. K., Li, S. H., Sun, F. J., Lin, M. H., & Lin, S. Y. (2012). First trimester ultrasound estimation of gestational age in pregnancies conceived after in vitro fertilization. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 160(2), 151-5.
- Zhou, W. Z. (2022). Association between secondhand smoke exposure in pregnant women and their socioeconomic status and its interaction with age: a cross-sectional study. . *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 695. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04968-6>.
- Zimmerman, D. R.-Z. (2022). Breastfeeding challenges and support in a high initiation population. . *Israel journal of health policy research*, 11(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s13584-022-00538-5>.

## Lucrări științifice publicate:

**1. Balasoiu AM**, Olaru OG, Sima RM, Ples L. „How Did Prenatal Education Impact Women’s Perception of Pregnancy and Postnatal Life in a Romanian Population?”. *Medicina*. 2021; 57(6):581. (ISI) Impact factor 2.948 (2021); 5-Year Impact Factor: 2.985 (2021)

<https://doi.org/10.3390/medicina57060581>

**2. Anca Maria BALASOIU**, Cristina-Diana POMANA, b, Romina-Marina SIMA, Liana PLES, The Influence of Educational, Environmental and Social Factors in the Decision to Attend Prenatal Lectures among Pregnant Women in Romania; *MAEDICA – A Journal of Clinical Medicine*, 2021, Dec; Volume 16, No. 4, 16(4): pp 574–579; (BDI)

[https://www.maedica.ro/articles/2021/4/2021\\_16\(19\)\\_No4\\_pg574-579.pdf](https://www.maedica.ro/articles/2021/4/2021_16(19)_No4_pg574-579.pdf)

**3. Anca Maria Balasoiu**, Mihai-Daniel Dinu, Gabriel-Petre Gorecki, Romina-Marina Sima, Liana Ples, „The Impact of Prenatal Lectures in Breastfeeding and Neonatal Care in Romania - Our Experience”; *MAEDICA – A Journal of Clinical Medicine*, 2022, June; Volume 17, No. 2, 291-296, (BDI)

[https://www.maedica.ro/articles/2022/2/2022\\_17\(20\)\\_No2\\_pg291-296.pdf](https://www.maedica.ro/articles/2022/2/2022_17(20)_No2_pg291-296.pdf)