

DETERMINANȚII PSIHOSOCIALI
AI SĂNĂȚĂȚII LA ETAPA
ÎNGRIJIRILOR PERINATALE

Dumitru ȘIȘCANU,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

Psycho-social determinants of health at the stage of perinatal care

Based on the experience accumulated in the frame of Perinatalogical Consultative Section of the Municipal Clinical Hospital nr. 1, and on the analysis of bibliographical sources, it was made a synthesis of the information regarding health psycho-social determinants at the stage of perinatal care, intended for health experts and social assistants, that offer services for families during pregnancy and after birth. Being proposed as a work tool in medical and psycho-social assistance given to women being in difficulty during pregnancy and after birth.

The systematized framework includes psycho-social determinants of pregnant women health, mothers and new born children. They are important, in the author's vision, for the specific of Republic of Moldova. The up named determinants are: the attitude towards pregnant women, the access to medical services of quality, social statute, behavior; nutrition, attitude of pregnant women towards perinatal care initiation, perinatal care quality, life conditions, psycho-emotional statute, labor; attitude of close persons/community towards pregnant women's needs. The knowledge of psycho-social health determinants of pregnant women and new born children, can offer adequate solutions to problems regarding access to perinatal care and its quality, as well as reduction of social and health risks for mother and child.

Key words: psycho-social health determinants, perinatal care, social factors, perinatal risk, systematized frame

Резюме

Психо-социальные детерминанты здоровья на этапе перинатального ухода

На основании накопленного опыта в Консультативном Отделении I-ой Городской Клинической Больницы г. Кишинэу, а также анализа литературных источников удалось осуществить синтез информации о психо-социальных детерминантах здоровья на этапе перинатального ухода в помощь специалистам из области здравоохранения и социальной защиты населения, вовлеченных в оказание услуг семьям во время беременности и после рождения ребенка.

Систематизированная таблица, предложенная как рабочий инструмент в выявлении основных немедицинских факторов, как благоприятствующих так и с риском для здоровья матери и ребенка, включает основные психо-социальные детерминанты здоровья беременных женщин, рожениц и новорожденных, важных с точки зрения автора для специфики Республики Молдова: отношение к беременности, доступ к качественным медицинским услугам, социальный статус, поведение, питание, отношение беременной к инициированию перинатального ухода, качество перинатальных услуг, жилищные условия, психо-эмоциональный статус, работа, отношение близких/общества к нуждам беременной женщины.

Знание психо-социальных детерминантов здоровья беременных женщин и новорожденных может предложить адекватное решение проблем, касающихся доступа к перинатальным услугам и их качества, а также снижения социальных и медицинских рисков для матери и ребенка.

Ключевые слова: психо-социальные детерминанты здоровья, перинатальный уход, социальные факторы, перинатальный риск, систематизированный подход.

Inegalitățile în accesul la serviciile de asistență medicală, inclusiv în timpul sarcinii și după nașterea copilului, sunt actuale practic pentru toate țările, indiferent de nivelul de dezvoltare social-economică. Chiar și în cele mai dezvoltate state oamenii cu venituri mici trăiesc semnificativ mai puțin și suferă de diferite boli mult mai frecvent decât cei bogați. Fiind o reflectare a nedreptății sociale inadmisibile, diferențele în starea sănătății au atras atenția savanților asupra unor factori sau determinanți care influențează nivelul sănătății în societatea contemporană. În particular, acești factori ne-au permis să înțelegem dependența discretă a stării sănătății de mediul social și de așa-numitele componente sau determinanți sociali ai sănătății [24].

Problema componentelor sociale ale sănătății populației este una dificilă și complexă, având legătură directă cu aspectele vieții oamenilor, condițiile de lucru și modul lor de viață, referindu-se totodată și la consecințele strategiilor economice și sociale din domeniul sănătății.

În trecut politicile din domeniul ocrotirii sănătății se refereau doar la acordarea asistenței medicale și finanțarea ei, componentele sociale fiind discutate doar în cercurile savanților. Actualmente deja în multe țări managementul sistemului de sănătate s-a conformat realităților: cu toate că asistența medicală poate prelungi viața oamenilor și ameliora pronosticul în cazul maladiilor grave, mult mai importante pentru sănătatea populației sunt condițiile social-economice, sub influența cărora oamenii se îmbolnăvesc și

devin dependenți de asistența medicală. În acest context, accesibilitatea asistenței medicale este, bineînțeles, cel mai important determinant social al sănătății [24].

Starea sănătății depinde în mare măsură de standardele de viață. Conform acestui concept, analiza venitului și a distribuției lui reprezintă o parte componentă a procesului de evaluare a stării de sănătate a populației [22].

Actualmente a crescut considerabil necesitatea în dovezi științifice, care ar servi ca bază pentru luarea de decizii strategice în sănătatea publică, inclusiv în perinatologie. În ultimii ani s-au efectuat numeroase cercetări sociologice, ce dezvăluie diverse aspecte ale vieții colective a populației. Prin cercetările unor sociologi, filosofi, economiști, psihologi și ale altor reprezentanți ai științelor sociale s-a demonstrat rolul muncii și altor condiții ale vieții colective asupra sănătății omului. S-au elucidat aspectele economic, profesional, moral, psihologic, etic și estetic ale factorilor sociali, influența acestora asupra natalității, mortalității generale și celei infantile etc. [20].

Evident, un interes deosebit îl prezintă studiul componentelor sociale ale sănătății mamei și copilului, în special în timpul sarcinii și după naștere, exprimate în primul rând prin accesul populației la asistența medicală perinatală de calitate, cu un impact semnificativ în aspect medical, psihosocial, economic, demografic, etico-moral etc.

Menționând importanța determinațiilor psihosociale în perinatologie, *Blustein D. și Rutledge C.M.* (1993) au constatat că conceptele privind îngrijirile prenatale sunt modificate de factori psihologici și sociali și pot predispuce la tergiversarea adresării pentru îngrijiri medicale în timpul sarcinii, mai ales printre femeile dezavantajate [1].

Un determinant major al utilizării inadecvate a îngrijirilor prenatale, studiat insuficient, este sarcina neplanificată. *Miguel Delgado-Rodriguez et al.*, (1997) au stabilit că ponderea femeilor care utilizează inadecvat serviciile medicale în cadrul îngrijirilor perinatale este de circa 12 % printre gravidele cu sarcina dorită și 22% printre femeile care nu și-au dorit inițial sarcina. Utilizarea ineficientă a acestor servicii a fost atribuită reprezentanților claselor sociale inferioare, celor cu un nivel educațional inferior, multiparelor și femeilor-gospodine. Conform indicatorilor, sarcina neplanificată a devenit un factor de risc important în utilizarea îngrijirilor perinatale și a fost considerat un determinant independent în amânarea debutului îngrijirilor antenatale, precum și al unui număr mai mic de vizite la medic [4].

Într-un studiu realizat de *Wiemann C.M et al.* (1997) printre adolescentele însărcinate, au fost evi-

dențiați o serie de factorii de risc care au determinat apelarea cu întârziere la asistența medicală a tinerelor cu vârsta sub 18 ani. Necesitatea includerii lor în îngrijirile de sănătate trebuie adusă la cunoștința adolescentelor însărcinate cu prima ocazie, când ele intră în contact cu sistemul de sănătate, precum și în cadrul sistemului educațional școlar [23].

Stout A.E. (1997) menționează că femeile cu venit redus utilizează îngrijirile prenatale mai puțin decât populația feminină generală, percep mai multe bariere pentru îngrijiri, au un acces redus la asistența medicală. Aici stabilim, totodată, o asociere cu un nivel educațional mai redus, cu un mod mai puțin sănătos de viață [19]. Aceste femei nu prea țin cont de recomandările medicului. Studiul în cauză a evidențiat 3 probleme ale femeilor gravide cu venituri mici:

- ele au risc sporit de a naște copii cu greutate mică la naștere sau copii prematuri;
- un mod de viață nesănătos al viitoarei mame crește riscurile pentru sănătatea copilului, în special dacă el se naște cu GMN sau prematur;
- există bariere sociale ce se referă la stilul de viață, cărora femeile cu venituri mici nu le fac față.

Lia-Hoadberg B. et al. (1990) au stabilit că în Statele Unite femeile cu venituri mici care nu sunt de rasă albă au bariere determinate de factori psihosociale, structurali și sociodemografici, în timp ce conceptele mamei și suportul celorlalți sunt motivații importante. Pentru a înlătura aceste bariere, sunt necesare servicii și susținere multilaterale, coordonate și multidisciplinare [10].

În literatură sunt date despre analiza problemelor de acces la asistența medicală al gravidelor și femeilor cu venit mediu sau înalt. *Roberts R.O. et al.* (1998) au studiat factorii asociați cu inițierea întârziată a asistenței medicale prenatale în păturile medii și cele înalte ale comunității (statul Minnesota, SUA) [12]. Femeile din aceste categorii sociale au raportat o serie de bariere externe în accesul serviciilor medicale în timpul sarcinii:

- dificultatea de a aranja o vizită la medic,
- problema de a găsi îngrijiri pentru copil,
- lipsa transportului,
- conceptul „îngrijirile antenatale nu sunt importante”,
- venit anual scăzut,
- sarcină nedorită,
- vârsta peste 35 de ani.

În rezultatul studiului autorii au stabilit că perceperea rolului serviciilor de sănătate este foarte importantă în timpul sarcinii pentru femeile acestui grup decât este recunoscut în realitate. Merită atenție concluzia precum că femeile cu experiență

mai mare în sarcină acordă o importanță mai mică îngrijirilor prenatale.

În cadrul cercetărilor efectuate de *Oberg C.N. et al.* (1991) în SUA au fost evaluate barierele pentru femeile cu statut diferit privind asigurările de sănătate și factorii socioeconomici. Studiul a stabilit că femeile cu asigurări publice de sănătate *Medicaid* și cele fără asigurări medicale, în comparație cu gravidele care dețin polițe de asigurare privată așteaptă mai mult în timpul vizitelor antenatale și au o probabilitate mai mare de a avea discontinuitate de îngrijiri din partea prestatorului de servicii. Diverse măsuri, inclusiv extinderea eligibilității *Medicaid*, pot corecta aceste probleme [11].

Un determinant important pentru sănătatea mamei și copilului se referă la sistemul de îngrijiri de sănătate și problemele interpersonale. Barierele de acces ce implică familia și prietenii au ridicat semnificativ șansele de a primi îngrijiri inadecvate în timpul sarcinii, în particular dorința de a ține în secret sarcina și de a nu avea ajutor să ajungă la medic pentru consult [2].

Hogan D.P. și Park J.M. (2000), analizând cauzele nașterii copiilor cu masă mică a corpului, au constatat că sărăcia, dependența de asigurările sociale sau alte surse guvernamentale, comportamentul riscant și îngrijirile perinatale inadecvate sunt factori cu risc major de retarduri în dezvoltarea nou-născuților, disabilități și pierderi perinatale. În același timp, utilizarea îngrijirilor pentru copii, forma/costul acestor îngrijiri nu influențează aceste efecte. Rasa, proveniența etnică, sărăcia și structura familiei sunt factori fundamentali în dezvoltarea timpurie a copiilor. Astfel, statutul minoritar, sărăcia, întreținerea de către un singur părinte pot duce la comportamente riscante ale mamei (fumatul, utilizarea de alcool, droguri etc.), care în timpul sarcinii pot duce la îngrijiri prenatale inadecvate și pot avea un impact nefavorabil asupra dezvoltării timpurii a copilului [7].

Unii autori au analizat factorii maternali care influențează îngrijirile perinatale inadecvate, evidențiind unii dintre ei, cum ar fi: copii mici acasă, absența asigurării medicale (poliței), tristețea, depresia, ambivalența referitor la perspectiva sarcinii actuale [25].

Obstacolele care afectează îngrijirile antenatale sunt în mare parte identice în țările dezvoltate socioeconomic și în țările în curs de dezvoltare. Este evident faptul că în țările sărace determinanții principali ai sănătății materne și celei infantile sunt influențați mai ales de problemele economice.

Totodată, și în țările dezvoltate populația se confruntă cu o serie de factori care afectează îngrijirile antenatale: educația maternală și paternală, statutul

marital, disponibilitatea / costul întreținerii, serviciul femeii, complicații obstetricale în antecedente, tradiții culturale, atitudinea față de sarcină. Paritatea influențează negativ adresarea după servicii medicale. *Simkhada B. et al.*, (2008) consideră că în țările cu un nivel înalt de dezvoltare utilizarea adecvată a îngrijirilor antenatale nu poate fi atinsă doar prin crearea centrelor de sănătate, ci și prin satisfacerea nevoilor de statut (social, economic și politic) ale femeilor, considerate a fi primordiale [14].

Cercetătorul *Delvaux T.* a realizat în 2001 un studiu privind barierele în accesul la îngrijirile perinatale în Europa. Autorul a constatat că în țările europene există asemenea obstacole, având caracter personal, socioeconomic, organizațional și cultural. Femeile gravide, care utilizează inadecvat îngrijirile perinatale, prezintă următorii factori de risc [5].

- lipsa asigurărilor medicale,
- adolescente cu vârsta sub 20 de ani,
- mame cu mulți copii,
- femei-imigrante,
- sarcină neplanificată,
- nivel educațional redus,
- venit mic, neregulat,
- probleme în organizarea serviciului de îngrijiri perinatale,
- acces limitat la servicii de sănătate pentru copil.

În același timp, analiza surselor bibliografice a evidențiat date contradictorii privind determinanții psihosociali ai îngrijirilor perinatale. Astfel, *Rogers C. și Schiff M.* (1996) menționează că etnia, educația, venitul și vârsta nu influențează inițierea îngrijirilor perinatale, considerând ca factori ce constituie obstacole pentru femeile însărcinate de a apela la servicii medicale în timpul sarcinii următorii: problemele financiare, necunoașterea existenței sarcinii și lipsa satisfacției de a merge la medic pentru consult. Reieșind din cele constatate, autorii propun ca sistemul de sănătate publică să încurajeze femeile să caute îngrijiri prenatale cât mai devreme, în special gravidele care au motive pentru a le amâna sau a le ignora [13].

Este cunoscut faptul că printre femeile de culoare sunt mai puține persoane care beneficiază de asistență medicală antenatală, comparativ cu cele de rasă albă. Totodată, femeile de culoare sunt mai puțin dispuse să raporteze despre barierele de acces la serviciile de sănătate prenatală, fapt ce poate fi un rezultat al așteptărilor mai modeste de la sistemul de sănătate [21].

Savanții *Harvey S.M. și Faber K.S.* (1993) menționează ca obstacole pentru îngrijirile perinatale barierele financiare, personale și organizaționale, în special imposibilitatea de a achita costul serviciilor

medicale – 70% din cazuri, dificultăți în obținerea unei asigurări de sănătate – 55%, ambivalența sau teama de sarcină – 46%, probleme cu transportul – 42%. Un aspect important al accesului la asistența medicală în timpul sarcinii și la naștere, studiat de autori, se referă la barierele care pot avea **semnificație predictorie** privind probabilitatea unor îngrijiri perinatale inadecvate: lipsa cunoștințelor despre sarcină și îngrijirile pentru sănătate, dificultatea de a programa o vizită la medic, stresul excesiv fizic sau psihologic, necunoașterea instituției ce oferă îngrijiri [6].

Kalmuss D. și Fennelly K. (1990), studiind barierele pentru îngrijirile perinatale, au schițat 2 modele predictorii [9]:

- lipsa asigurării de sănătate este cel mai important factor pentru inoportunitatea îngrijirilor perinatale;
- abuzul de substanțe, de asemenea, este important pentru oportunitatea îngrijirilor perinatale.

Un factor decisiv pentru evoluția și finalul sarcinii este inițierea timpurie a îngrijirilor medicale antenatale. Inițierea tardivă este un factor de risc, fapt menționat de mulți cercetători. De aceea identificarea barierelor care pot împiedica inițierea precoce a îngrijirilor este de o importanță majoră, în special în cazul familiilor social dezavantajate.

Comparativ cu inițierea tardivă a îngrijirilor perinatale, începerea lor la timp este benefică dacă femeile gravide au atitudini pozitive față de sarcină, au fost informate despre semnele și simptomele gravidității. Unele dintre gravidele care au apelat târziu la îngrijirile perinatale, în special cele multipare, percep personalul medical ca fiind insuficient de atent și sensibil [3].

Johnson A. A. et al. (2003) au evidențiat o serie de determinanți ai inițierii tardive a îngrijirilor perinatale printre femeile afroamericane: vârsta de 20-29 de ani, șomajul, avorturi anterioare, orientarea la întreruperea actualei sarcini, lipsa banilor pentru a plăti îngrijirile, lipsa unei motivații de a învăța cum să-și protejeze sănătatea. Barierele psihosociale sunt mai importante decât cele structurale, iar printre cele psihosociale pe prim-plan se plasează orientarea spre avort și experiența avorturilor efectuate anterior [8].

În Republica Moldova, până nu demult tema inegalității în menținerea sănătății, inclusiv în timpul sarcinii, precum și obstacolele în accesul la îngrijirile perinatale era închisă pentru cercetări, din cauza politizării sistemului public de sănătate. În anul 2006, în municipiul Chișinău a fost realizat *Studiul determinanților medico-sociali ai accesibilității îngrijirilor antenatale* (IMSP Spitalul Clinic Municipal nr. 1), care

a demonstrat că indicatorul privind evidența precoce a gravidelor la medicul de familie sau la obstetriciana-ginecolog ține nu numai de responsabilitatea lucrătorilor medicali, ci, în mare măsură, și de atitudinea femeii față de sănătatea proprie și a viitorului ei copil, precum și de o serie de circumstanțe cu caracter psihosocial [16].

Conform studiului în cauză:

- circa 47,3% din femeile gravide din mun. Chișinău s-au confruntat cu diferite circumstanțe psihosociale pe parcursul sarcinii. Problemele cele mai importante, în conformitate cu indicatorul sintetic, sunt: venitul insuficient – 9,4%, alimentația deficitară – 6,4%, situații de stres în familie și la serviciu – 5,3%, lipsa domiciliului – 2,0%;
- circa 41,5 la sută din femeile gravide au menționat unele obstacole de acces la deservirea medicală antenatală, cum ar fi lipsa cadrelor medicale calificate – 40,4%, distanța mare până la instituția medicală – 20,5%, lipsa drumurilor – 11,5%, lipsa legăturii telefonice – 5,0% etc;
- circa 14% din femeile intervievate au relatat că nu au loc de muncă, fără a indica, însă, că sunt șomeri. În același timp, doar 59% din respondente au posedat polița de asigurare medicală până la sarcină. Restul, circa 40% din femeile gravide, în special cele cu probleme sociale, nu erau oficial încadrate în câmpul muncii, și în consecință, nu puteau beneficia de suportul social după naștere, comparativ cu respondentele care beneficiau de asigurări sociale.

Centrul perinatologic al IMSP Spitalul Clinic Municipal nr. 1 din Chișinău este prima instituție medicală cu profil obstetrical din țară. Începând cu anul 2001, în baza Secției consultative de perinatologie, având ca partener Asociația obștească *Progres prin alternativă*, a implementat servicii psihosociale în cadrul îngrijirilor perinatale, inițial colaborând cu asistenți sociali și cu un psiholog voluntar, iar mai târziu – încadrând acești specialiști în schema de personal a instituției [15].

Experiența proiectelor realizate în clinica nominalizată, luând în considerație analiza surselor bibliografice, a permis ca informația privind determinanții psihosociale ai sănătății la etapa îngrijirilor perinatale să fie sistematizată (*vezi tabelul*), astfel încât să fie utilă pentru specialiștii în domeniul sănătății și asistenței sociale în identificarea atât a factorilor nemedicali facilitanți, cât și a celor de risc perinatal și matern.

În tabel sunt incluși următorii determinanți ai sănătății femeilor gravide, mamelor și nou-născuților, importanți în viziunea autorului pentru specificul Republicii Moldova:

Cadrul sistematizat privind unii determinanți sociali perinatali și impactul lor probabil asupra sănătății femeilor gravide, mamelor și nou-născuților

Determinanții sociali ai sănătății femeii gravide, mamei și nou-născuților	Factori sociali cu risc perinatal și obstetrical	Circumstanțele psihosociale	Unele asociații mai frecvente cu alți factori sociali	Situații medico-sociale generate	Riscul de sănătate (relativ)	Riscuri sociale (relativ)
Atitudinea față de graviditate	Sarcina nedorită	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe ce țin de lipsa dominantei atașamentului pentru viitorul nou-născut: - sarcina în principiu este dorită, însă a survenit nu la timpul potrivit - sarcina este planificată, însă este necesară pentru altceva, ce nu se referă la copil - sarcina este nedorită și continuarea ei este imposibilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Lipsa suportului psihosocial - Comportament asocial (riscant) - Abuz de substanțe - Sărăcie - Excluziune socială - Acces limitat la serviciile medicale de calitate - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate 	<ul style="list-style-type: none"> - Întrerupere a sarcinii în condiții nesigure - Naștere prematură - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Depresie - Naștere extraspitalicească - Hemoragie obstetricală - Traumatism obstetrical 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate maternă și infantilă - Mortalitate maternă, perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane - Infertilitate în cuplu
Accesul la serviciile medicale de calitate	Acces limitat la serviciile medicale perinatale de calitate	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe legate de managementul serviciilor de sănătate: - lipsa instituțiilor medicale specializate în asistența perinatală - lipsa cadrelor medicale calificate - utilizarea tehnologiilor medicale învechite, neargumentate de medicina bazată pe dovezi - baza tehnico-materlă nesatisfăcătoare a instituției medicale specializate - cost inacceptabil al serviciilor medicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate - Lipsa suportului psihosocial - Sărăcie - Excluziune socială 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Întreruperea sarcinii la cerere - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate infantilă, maternă - Mortalitate perinatală, infantilă, maternă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil
		<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe privind specificul localității / domiciliul în zone geografice greu accesibile: - lipsa drumurilor - lipsa legăturii telefonice - lipsa transportului de urgență - distanță relativ mare până la instituția medicală - consecințe după calamități naturale 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate - Sărăcie - Excluziune socială - Lipsa suportului psihosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Depresie - Naștere extraspitalicească 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate maternă și infantilă - Mortalitate maternă, perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil
	Acces limitat la serviciile medicale de calitate pentru copii	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțele sunt practic identice cu cele ce caracterizează accesul limitat la îngrijirile perinatale, cu referință, însă, la îngrijirile de sănătate pentru copil 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Sarcină nedorită - Amânarea adresării pentru îngrijiri perinatale - Sărăcie - Excluziune socială - Lipsa suportului psihosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate infantilă - Mortalitate perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului

Statutul social	Familii dezorganizate	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe ce țin de specificul familiei: - celibatară - familie incompletă - minore (adolescente) - forme de văduvie, divorț, separare 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Sărăcie - Excluziune socială - Acces limitat la serviciile medicale de calitate - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate - Lipsa suportului psihosocial - Sarcină nedorită 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate infantilă - Mortalitate perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane
	Multiparitatea	<ul style="list-style-type: none"> - familii numeroase (mai mult de 4 copii) 	<ul style="list-style-type: none"> - Îngrijiri perinatale inadecvate - Lipsa suportului psihosocial - Sarcină nedorită 			
	Sărăcia	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe de ordin economic: - lipsa surselor de venit - mijloace insuficiente pentru minimul de existență - dependența de indemnizațiile și serviciile sociale - lipsa accesului la serviciile de protecție socială - posibilități limitate pentru achitarea serviciilor medicale • Circumstanțe de ordin psihosocial: - buget dezechilibrat - cheltuieli inadecvate neargumentate - probleme de sănătate mintală 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Excluziune socială - Acces limitat la serviciile medicale de calitate - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate - Abuz de substanțe - Lipsa suportului psihosocial - Sarcină nedorită 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Greutate mică la naștere - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Asociere de infecții în sarcină - Naștere extraspitalicească - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate maternă și infantilă - Mortalitate perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane
Excluziune socială	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe ce țin de marginalizarea socială a persoanei/familiei: - vulnerabilitatea socială - lipsa surselor pentru existență - delincvență juvenilă - inegalitatea șanselor - lipsa de drepturi (sociale, economice, politice, culturale) - lipsa accesului la participare în viața comunității • Circumstanțe care se referă la alte aspecte ale statutului social al familiei: - refugiați - familie de imigranți - apartenența la etnia care migrează. 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Acces limitat la serviciile medicale de calitate - Sărăcie - Comportament asocial (riscant) - Abuz de substanțe - Lipsa suportului psihosocial - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Greutate mică la naștere - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Asociere de infecții în sarcină - Naștere extraspitalicească - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate maternă și infantilă - Mortalitate perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane 	
	Comportamentul	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe legate de integrare în ansamblul relațiilor sociale: - vagabondajul - cerșetoria - prostituția - delincvența - bigamia - concubinajul - imoralitatea - tulburări de comportament 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Subnutriție - Excluziune socială - Abuz de substanțe - Acces limitat la serviciile medicale de calitate - Sărăcie - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Greutate mică la naștere - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Asociere de infecții în sarcină - Naștere extraspitalicească 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate maternă și infantilă - Mortalitate perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane

	Abuz de substanțe	<ul style="list-style-type: none"> - narcomanie - alcoolism - tabagism - consum exagerat de alte substanțe de ex., tentativă de suicid 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Subnutriție - Excluziune socială - Acces limitat la serviciile medicale de calitate - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate - Sărăcia - Lipsa suportului psihosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Greutate mică la naștere - Asociere de infecții în sarcină - Naștere extraspitalicească 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate infantilă, maternă - Mortalitate perinatală, infantilă, maternă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane
Nutriția	Subalimentare	<ul style="list-style-type: none"> - alimentația deficitară - utilizarea produselor alimentare necalitative - foamete 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Sărăcie - Excluziune socială - Stare de imunodeficiență - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate - Lipsa suportului psihosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Greutate mică la naștere - Asociere de infecții în sarcină - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate infantilă, maternă - Mortalitate perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane
Atitudinea femeii gravide față de inițierea îngrijirilor perinatale (în condițiile existenței accesului la serviciile de sănătate)	Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe ce țin de specificul sistemului de sănătate: - servicii medicale neatractive - sistem de educație sanitară a populației ineficient - autoritate joasă a lucrătorului medical <ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe care se referă la comportamentul femeii gravide: - vulnerabilitate socială - cultura generală și sanitară joasă a populației - probleme în sănătatea mintală a gravidei / tulburări de comportament 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Sarcină nedorită - Îngrijiri perinatale inadecvate - Comportament asocial (riscant) - Excluziune socială - Lipsa suportului psihosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Naștere extraspitalicească 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate maternă și infantilă - Mortalitate maternă, perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane
Calitatea îngrijirilor perinatale	Îngrijiri perinatale inadecvate	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe ce țin de specificul sistemului de sănătate: - lipsa serviciilor medicale perinatale de calitate - lipsa posibilității de a programa o vizită la medic - autoritate joasă a lucrătorului medical - sistem de educație sanitară a populației ineficient - alte bariere în accesul la serviciile medicale perinatale 	<ul style="list-style-type: none"> - Acces limitat la serviciile medicale perinatale de calitate - Sarcina nedorită - Lipsa suportului psihosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Întreruperea sarcinii în condiții nesigure - Naștere prematură - Greutate mică la naștere a nou-născutului - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Naștere extraspitalicească - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate maternă și infantilă - Mortalitate maternă, perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil

		<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe care se referă la comportamentul femeii gravide: - nerespectarea indicațiilor medicului / moașei - cultura sanitară joasă - probleme în sănătatea mintală a gravidei / tulburări de comportament 	<ul style="list-style-type: none"> - Comportament asocial (riscant) - Stres psihosocial cronic - Sarcină nedorită - Excluziune socială - Sărăcie - Lipsa suportului psihosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Întreruperea sarcinii în condiții nesigure - Naștere prematură - Greutate mică la naștere a nou-născutului - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Naștere extraspitalicească - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate maternă și infantilă - Mortalitate maternă, perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane
Condițiile de trai	Condiții de trai nocive	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe legate de specificul condițiilor de trai: - lipsa domiciliului / oameni ai străzii - condiții locative precare (lipsa căldurii, apei potabile, electricității) - locuință insalubritată 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Excluziune socială - Acces limitat la serviciile medicale de calitate - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate - Sărăcie - Lipsa suportului psihosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Greutate mică la naștere a nou-născutului - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Maladii infecțioase - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate infantilă, maternă - Mortalitate perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane
Statutul psihemoțional	Stres psihosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe ce țin de unele aspecte ale relațiilor în familie: - tensiune psihemoțională în familie - neînțelegeri - maltratare - alte forme de violență - antecedente de carențe afective și educaționale - soțul aflat în detenție 	<ul style="list-style-type: none"> - Acces limitat la serviciile medicale de calitate - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate - Sarcină nedorită - Lipsa suportului psihosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Depresie - Decolare de placenta 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate maternă și infantilă - Mortalitate maternă, perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane
		<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe legate de ansamblul relațiilor sociale: - probleme de reintegrare în comunitate - aflare în detenție (penitenciar) - femei traficate, inclusiv în timpul sarcinii 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Sarcină nedorită - Excluziune socială - Comportament asocial (riscant) - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate - Sărăcie - Lipsa suportului psihosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Naștere extraspitalicească - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate infantilă, maternă - Mortalitate perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane
		<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe legate de nivelul educațional / profesional - nivel educațional redus - analfabetism - bariere în obținerea studiilor - lipsa calificării profesionale - calificare incompletă 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Comportament asocial (riscant) - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Sărăcie - Excluziune socială - Lipsa suportului psihosocial - Sarcină nedorită 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Naștere extraspitalicească - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate infantilă, maternă - Mortalitate perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane

		<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe legate de unele probleme de sănătate ale membrilor familiei gravidei: <ul style="list-style-type: none"> - persoane lipsite de anumite facultăți fizice sau psihice, - bolnavi de alcoolism, narcomanie, tuberculoză, HIV-SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate - Sărăcie - Excluziune socială - Lipsa suportului psihosocial - Sarcină nedorită 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Asociere de infecții în sarcină - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate maternă și infantilă - Mortalitate maternă, perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane
		<ul style="list-style-type: none"> • Alte circumstanțe: <ul style="list-style-type: none"> - consecințe după calamități naturale 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Acces limitat la serviciile medicale de calitate - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Naștere extraspitalicească - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate infantilă, maternă - Mortalitate perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil
Munca	Stres psihosocial cronic	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe legate de specificul activității de muncă: <ul style="list-style-type: none"> - lipsa calificării profesionale - calificare incompletă - instabilitatea încadrării în câmpul muncii - tensiune psihoemoțională la serviciu - șomaj - acces limitat pentru angajare în câmpul muncii, cauzat de prezența gravidității - instabilitatea încadrării în câmpul muncii - șantaj administrativ în legătură cu sarcina - lipsa timpului liber pentru a se prezenta la medic (este ocupată la serviciu) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acces limitat la serviciile medicale perinatale de calitate - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Excluziune socială - Îngrijiri perinatale inadecvate - Lipsa suportului psihosocial - Sarcină nedorită 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Greutate mică la naștere a nou-născutului - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate infantilă, maternă - Mortalitate perinatală, infantilă, maternă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil
	Nocivitatea condițiilor de muncă	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe legate de specificul condițiilor de muncă: <ul style="list-style-type: none"> - condiții de lucru nesatisfăcătoare, determinate de prezența factorilor nocivi - nerespectarea de către patronat a legislației privind protecția socială a femeilor gravide angajate în câmpul muncii 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Greutate mică la naștere a nou-născutului - Asociere de infecții în sarcină 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate infantilă, maternă - Mortalitate perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil
	Comportament inadecvat al femeii gravide	<ul style="list-style-type: none"> • Circumstanțe caracterizate prin dependența nivelului de vulnerabilitate socială de activitatea la locul de muncă: <ul style="list-style-type: none"> - refuzul femeii gravide de a schimba locul de muncă care prezintă condiții nocive - nerespectarea de către femeile gravide angajate în serviciu a programului de vizite la medic - refuzul femeii gravide de a beneficia de concediul de maternitate (oferit antenatal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate 	<ul style="list-style-type: none"> - Naștere prematură - Greutate mică la naștere a nou-născutului - Asociere de infecții în sarcină 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate infantilă, maternă - Mortalitate perinatală, infantilă, maternă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Instituționalizarea copilului
Atitudinea persoanelor apropiate / comunității față de nevoile gravidei	Lipsa suportului psihosocial	<ul style="list-style-type: none"> - lipsa suportului psihosocial din partea soțului, partenerului, - persoanelor apropiate - obstacole în obținerea serviciilor de protecție socială - servicii inadecvate de asistență socială - sistem de prestații sociale inefficient 	<ul style="list-style-type: none"> - Stres psihosocial cronic - Comportament asocial (riscant) - Sarcină nedorită - Acces limitat la serviciile medicale perinatale de calitate - Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale - Îngrijiri perinatale inadecvate 	<ul style="list-style-type: none"> - Întreruperea sarcinii în condiții nesigure - Naștere prematură - Întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor medico-sociale - Greutate mică la naștere a nou-născutului - Depresie 	<ul style="list-style-type: none"> - Morbiditate maternă și infantilă - Mortalitate maternă, perinatală, infantilă 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap infantil - Abandon infantil - Instituționalizarea copilului - Trafic de persoane

- Atitudinea față de graviditate
- Accesul la serviciile medicale de calitate
- Statutul social
- Comportamentul
- Nutriția
- Atitudinea femeii gravide față de inițierea îngrijirilor perinatale
- Calitatea îngrijirilor perinatale
- Condițiile de trai
- Statutul psihoemoțional
- Munca
- Atitudinea persoanelor apropiate/comunității față de nevoile gravidei.

Fiind admise asocierile diferiților factori sociali cu risc perinatal și matern, au fost evidențiați cei mai frecvenți dintre ei:

- Stres psihosocial cronic
- Acces limitat la serviciile medicale de calitate
- Amânarea / ignorarea îngrijirilor perinatale
- Îngrijiri perinatale inadecvate
- Excluziunea socială
- Lipsa suportului psihosocial
- Sărăcia
- Sarcina nedorită
- Depresia.

Acțiunea factorilor de risc menționați poate genera o serie de situații medico-sociale, inclusiv nașterea prematură, greutatea mică la naștere, întreruperea sarcinii nedorite în condiții nesigure, întreruperea sarcinii la cerere sau conform indicațiilor, asociere de infecții în sarcină, naștere extraspitalicească, starea de depresie a gravidei sau a mamei etc.

De regulă, factorii psihosociale de risc perinatal își manifestă acțiunea în asociere cu alți factori de risc, atât medicali, cât și nemedicali. Ca excepție, circumstanțele psihosociale, pentru un caz concret, pot prezenta în sine deja un factor de risc perinatal (de exemplu, sarcina nu este planificată și continuarea ei este imposibilă). În majoritatea cazurilor, circumstanțele psihosociale ar putea fi numite markeri ai riscului perinatal care, de sine stătător, nu pot prezenta careva riscuri pentru evoluția sarcinii, sănătatea mamei și a copilului. De exemplu, în cazul unei femei gravide celibatate sau divorțate poate fi vorba doar de circumstanțe psihosociale concrete, care de sine stătător nu prezintă risc pentru evoluția sarcinii, sănătatea viitoarei mame și a nou-născutului. În asociere, însă, cu alte circumstanțe / factori de risc, cum ar fi lipsa suportului psihosocial, sarcina nedorită sau lipsa de venituri, faptul că femeia este celibatară sau divorțată poate agrava situația ei în timpul sarcinii sau după naștere.

Ca rezultat, se pot realiza unele riscuri pentru sănătatea mamei și a nou-născutului, care se referă la morbiditatea infantilă și maternă, precum și la mortalitatea perinatală, infantilă și maternă. Tabelul sistematizat conține și un compartiment privind riscurile sociale, ca impact al determinanților psihosociale ai sănătății materne și neonatale, cele mai frecvente fiind handicapul infantil, abandonul nou-născutului, instituționalizarea copilului, traficul de persoane ș.a.

Cunoașterea determinanților psihosociale ai sănătății femeilor gravide și a nou-născuților poate oferi soluții adecvate pentru problemele ce țin de accesul la îngrijirile perinatale, precum și de calitatea acestora. Investigațiile referitoare la barierele pentru îngrijiri în timpul sarcinii sunt importante, ele ducând la înțelegerea pașilor ce trebuie făcuți pentru ca fiecare femeie gravidă să aibă acces la asemenea servicii [20]. Unii cercetători au menționat rolul lucrătorilor medicali, care au „*posibilități ideale de a ajuta femeile să elimine barierele de acces la îngrijiri în timpul sarcinii*”, în special prin inițierea suportului psihosocial și instruirea persoanelor apropiate viitoarei mame [2].

Datele literaturii analizate privind determinanții psihosociale ai sănătății materne și infantile, fiind aplicate la specificul Republicii Moldova, impun necesitatea unei abordări mai complexe a problemei, cu realizarea intervențiilor de mobilizare a întregii societăți civile în soluționarea problemelor de ordin socioeconomic, medical, psihologic, etico-moral, juridic etc., cu care se confruntă familiile pe parcursul sarcinii.

Prevenirea unor probleme de ordin medico-social în cadrul asistenței perinatale, în special pentru femeile gravide aflate în dificultate, se poate realiza prin perfecționarea programelor de suport psihoemoțional și social în timpul sarcinii, cu dezvoltarea serviciilor oferite de asistentul social și de psiholog, inclusiv la nivelul sectorului medical primar [17,18], iar politicile de sănătate în mod obligatoriu trebuie să fie orientate spre ameliorarea componentelor social-economice ale sănătății [24].

Bibliografie

1. Bluestein D., Rutledge C. M., *Psychosocial determinants of late prenatal care: the Health Belief Model. Fam. Med.* 1993, Apr. nr. 25(4), p. 269-72.
2. Cook C. A., Selig K. L., Wedge B. J., Gohn-Baube E. A., *Access barriers and the use of prenatal care by low-income, inner-city women*, în *Soc. Work*, 1999, Mar. nr. 44(2), p. 129-139.
3. Daniels P., Noe G. F., Mayberry R., *Barriers to prenatal care among Black women of low socioeconomic status*, în *Am. J. Health Behav*, 2006, Mar.-Apr. nr. 30(2), p.188-198.

4. Delgado-Rodríguez M., Gómez-Olmedo M., Bueno-Cavanillas A., Gálvez-Vargas R., *Unplanned pregnancy as a major determinant in inadequate use of prenatal care*, în *Prev. Med.*, 1997, Nov.-Dec., nr. 26(6), p. 834-838.
5. Delvaux T., Buekens P., Godin I., Boutsen M., *Barriers to prenatal care in Europe*, în *Am. J. Prev. Med.*, 2001, Jul. nr. 21(1), p. 52-59.
6. Harvey S.M., Faber K.S., *Obstacles to prenatal care following implementation of a community-based program to reduce financial barriers*, în *Fam. Plann. Perspect.*, 1993, Jan.-Feb. nr. 25(1), p. 32-36.
7. Hogan D.P., Park J.M., *Family factors and social support in the developmental outcomes of very low-birth weight children*, în *Clin. Perinatol.*, 2000, June, nr. 27(2), p. 433-459.
8. Johnson A.A., El-Khorazaty M.N., Hatcher B.J., Wingrove B.K., Milligan R., Harris C., Richards L., *Determinants of late prenatal care initiation by African American women in Washington, DC*, în *Matern Child Health J.*, 2003, June, nr. 7(2), p. 103-114.
9. Kalmuss D., Fennelly K., *Barriers to prenatal care among low-income women in New York City*, în *Fam. Plann. Perspect.*, 1990, Sep.-Oct. nr. 22(5), p. 215-218, 231.
10. Lia-Hoagberg B., Rode P., Skovholt C.J., Oberg C.N., Berg C., Mullett S., Choi T., *Barriers and motivators to prenatal care among low-income women*, în *Soc. Sci. Med.*, 1990, nr. 30(4), p. 487-495.
11. Oberg C.N., Lia-Hoagberg B., Skovholt C., Hodkinson E., Vanman R. *Prenatal care use and health insurance status*, în *J. Health Care Poor Underserved*, 1991, nr. 2(2), p. 270-292.
12. Roberts R.O., Yawn B.P., Wickes S.L., Field C.S., Garretson M., Jacobsen S.J., *Barriers to prenatal care: factors associated with late initiation of care in a middle-class midwestern community*, în *J. Fam. Pract.*, 1998, Jul., nr. 47(1), p. 53-61.
13. Rogers C., Schiff M., *Early versus late prenatal care in New Mexico: barriers and motivators*, în *Birth.*, 1996, Mar. nr. 23(1), p. 26-30.
14. Simkhada B., Teijlingen E.R., Porter M., Simkhada P., *Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature*, în *J. Adv. Nurs.*, 2008, Feb. nr. 61(3), p. 244-260.
15. Şişcanu D., *Prevenirea abandonului infantil în cadrul îngrijirilor perinatale: aspecte medico-sociale*, în *Buletin de Perinatologie*, nr. 3, 2008, Chişinău, 80 p.
16. Şişcanu D., Eţco C., Cheianu D., Andrei I., Savin V., *Studiul determinanţilor medico-sociali ai accesibilităţii îngrijirilor antenatale*, 2007, Chişinău, 69 p.
17. Şişcanu D., Eţco C., *Le support psychosocial dans la périnatalogie: l'impact sur les risques sociaux et de santé*, în *materialele Congresului XVII al ALASS, Marseille*, 2007.
18. Stout A.E., *Prenatal care for low-income women and the health belief model: a new beginning*, în *J. Community Health Nurs.*, 1997, nr. 14(3), p. 169-180.
19. Tintiu D., Eţco C., Grosu Iu. Et al., *Sănătate publică și Management*, Chişinău, 2002, 698 p.
20. Tossounian S.A., Schoendorf K.C., Kiely J.L., *Racial differences in perceived barriers to prenatal care*, în *Matern Child Health J.*, 1997, Dec. nr. 1(4), p. 229-236.
21. Tulchinsky T., Varavicova E., *Noua Sănătate Publică*, 2003, Chişinău, p.132-133.
22. Wiemann C.M., Berenson A.B., Pino L.G., McCombs S.L., *Factors associated with adolescents' risk for late entry into prenatal care*, în *Fam. Plann. Perspect*, 1997, Nov.-Dec. nr. 29(6), p. 273-276.
23. Wilkinson R., Marmot M., *Social determinants of health: the solid facts*, WHO Library, 2nd edition, 2003.
24. York R., Williams P., Munro B.H., *Maternal factors that influence inadequate prenatal care*, în *Public Health Nurs*, 1993, Dec. nr. 10(4), p. 241-244.

Prezentat la 18.12.2008