

**Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași  
Facultatea de Filosofie și Științe Social-Politice  
Școala Doctorală de Filosofie și Științe Social-Politice  
Domeniul: Sociologie**

**TEZĂ DE DOCTORAT  
REZUMAT**

*Maternitatea și crizele sale.  
O perspectivă sociologică*

**Coordonator: Prof. univ. dr. Cristina Gavriliuță**

**Student doctorand: Nadane Alexandra Ștefania**

**Iași, 2023**



## CUPRINS

INTRODUCERE .....	6
<b>Capitolul I:</b>	
<b>CRIZELE MATERNITĂȚII: O ABORDARE SOCIO-PSIHOLOGICĂ</b>	
<b>I.1. Definiții și delimitări conceptuale .....</b>	<b>10</b>
<b>I.2. Crizele familiale și crizele maternității .....</b>	<b>11</b>
<b>I.3. Perspective teoretice de înțelegere și analiză a crizelor maternității</b>	
<i>I.3.1. Paradigma structural-funcționalistă .....</i>	<i>20</i>
<i>I.3.2. Paradigma conflictualistă și crizele identitare .....</i>	<i>27</i>
<i>I.3.3. Crizele maternității din perspectivă psiho-emoțională .....</i>	<i>32</i>
<b>Capitolul II:</b>	
<b>ROLUL SPRIJINULUI SOCIAL ÎN CRIZELE MATERNITĂȚII .....</b>	<b>43</b>
<b>II.1. Solidaritatea socială în trecut și în prezent .....</b>	<b>44</b>
<b>II.2. Socializare și sprijin în perioada maternității .....</b>	<b>49</b>
<b>II.3. Actori semnificativi în gestionarea crizelor maternității</b>	
<i>II.3.1. Rolul partenerului în gestionarea crizelor maternității .....</i>	<i>51</i>
<i>II.3.2. Rolul familiei în gestionarea crizelor maternității .....</i>	<i>53</i>
<i>II.3.3. Rolul comunității în gestionarea crizelor maternității .....</i>	<i>56</i>
<b>Capitolul III:</b>	
<b>CRIZELE PATERNITĂȚII – UN SUBIECT TABU .....</b>	<b>62</b>
<b>III.1. Există și o criză a paternității? .....</b>	<b>63</b>
<b>III.2. Teamă, griji și responsabilități .....</b>	<b>66</b>
<b>III.3. Rolul de tată, abandonul său și modelele familiale .....</b>	<b>70</b>
<b>Capitolul IV:</b>	
<b>CRIZELE MATERNITĂȚII ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID-19 ....</b>	<b>78</b>
<b>IV.1. Contextul pandemic .....</b>	<b>78</b>
<b>IV.2. Frici și temeri .....</b>	<b>81</b>
<b>IV.3. Comunicare, informare și deficiențe în managerierea crizelor maternității</b>	
<b>în perioada Covid-19 .....</b>	<b>83</b>
<i>IV.3.1. Comunicare și informare în pandemie .....</i>	<i>83</i>

IV.3.2. Femeile însărcinate și vulnerabilitatea .....	85
IV.3.3. Deficiențe organizatorice și absența serviciilor de consiliere din spitale .....	85

## **Capitolul V:**

### **CRIZELE MATERNITĂȚII ȘI ROLUL SPRIJINULUI SOCIAL – DESINGUL METODOLOGIC AL CERCETĂRII .....**

**89**

#### **V.1. Scopul, obiectivele și ipotezele cercetării**

V.1.1. Scopul cercetării .....

89

V.1.2. Obiectivele cercetării .....

89

V.1.3. Universul cercetării .....

90

V.1.4. Ipotezele cercetării .....

90

#### **V.2. Metode și tehnici de cercetare .....**

**91**

V.2.1. Documentarea .....

92

V.2.2. Interviu semi-structurat .....

93

V.2.2.1. Pretestarea interviului semi-structurat .....

95

V.2.2.2. Eșantionarea și selecția participanților la interviul semi-structurat .....

95

V.2.2.3. Interpretarea datelor din interviul semi-structurat ...

98

V.2.3. Studiul de caz .....

100

#### **V.3. Limitele cercetării .....**

**101**

## **Capitolul VI:**

### **REZULTATELE CERCETĂRII ȘI INTERPRETAREA LOR .....**

**102**

#### **VI.1. Rezultatele documentării: cartografierea serviciilor sociale de sprijin pentru femei însărcinate și mame care au născut .....**

**102**

VI.1.1. Centre maternale de stat – tipuri de sprijin, servicii oferite, provocări .....

104

VI.1.2 Centre maternale private – tipuri de sprijin, servicii oferite, provocări .....

108

VI.1.3. Centre de zi pentru asistența și sprijinul femeii gravide predispuse să-și abandoneze copilul – tipuri de sprijin, servicii oferite, provocări .....

110

VI.1.4. Centre de consiliere și informare care oferă sprijin femeilor însărcinate și mamelor .....	112
VI.1.5. Centre pentru părinți și copii care oferă sprijin femeilor însărcinate și mamelor.....	113
VI.1.6. Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie .....	117
VI.1.7. Instituții și organizații care au programe de sprijin pentru femei însărcinate și mame în curs de licențiere .....	118
<b>VI.2. Analiza rezultatelor obținute în urma aplicării interviului .....</b>	<b>121</b>
VI.2.1 Venirea pe lume a unui copil – o veste care tulbură normalitatea și produce reacții diferite .....	123
VI.2.2. Profesia și maternitatea .....	132
VI.2.3. Provocări resimțite .....	135
VI.2.4. Actori semnificativi în gestionarea crizelor maternității .....	146
VI.2.5. Trebuințe și nevoi .....	155
<b>VI.3. Studii de caz .....</b>	<b>158</b>
VI.3.1. Cazul nr.1: situație de criză generată de absența sprijinului partenerului și al familiei în perioada sarcinii .....	158
VI.3.2. Cazul nr. 2: situație de criză generată de reacțiile comunității	
VI.3.3. Cazul nr. 3: situație de criză generată de presiunile profesionale	
VI.3.4. Cazul nr.4: situație de criză generată de probabilitatea de a naște un copil cu nevoi speciale .....	168
VI.3.5. Cazul nr. 5: depresia post-natală .....	171
<b>CONCLUZII .....</b>	<b>175</b>
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>183</b>



## INTRODUCERE

*În timpul sarcinii și după naștere treci prin stări emoționale greu de descris. Cel mai important lucru este să simți că nu ești singură, că ai parte de ajutor și că, dacă ai nevoie, poți să apelezi la o prietenă sau la un centru. Sprijinul emoțional e cel mai important, iar ajutorul concret te poate ajuta să treci mai ușor prin momentele critice. (D.D., 30 de ani, mamă a doi copii, singură).*

Maternitatea continuă să aibă un rol important în viețile femeilor din toate mediile sociale – fie că este așteptată și înțeleasă ca o etapă firească în viață, fie că vine într-un moment neașteptat și cu multe provocări. Contextele personale, familiale, sociale și economice în care trăiesc femeile generează crize care, în lipsa sprijinului social și psihologic, pot influența negativ dezvoltarea psiho-emoțională a mamei și a copilului, siguranța și calitatea vieții, precum și nivelul lor de bunăstare.

Pentru a înțelege această problematică, în ultimii trei ani am inițiat și am dezvoltat o cercetare despre crizele maternității.

**Scopul cercetării** a fost, pe de o parte, realizarea unei analize sociologice a crizelor maternității cu care se confruntă femeile din România în perioada sarcinii și în primele șase luni după naștere și, pe de altă parte, identificarea unor posibile mecanisme care să ajute la gestionarea lor: servicii sociale, modele de bune practici, politici de sprijin.

De ce un astfel de demers?

Identificarea acestor crize este necesară și utilă, atât pentru dezvoltarea nivelului de informare și de înțelegere a crizelor cu care se confruntă femeile în perioada sarcinii și în perioada postnatală, a rolului pe care sprijinul social îl are în gestionarea acestor crize, cât și pentru dezvoltarea unor servicii sociale, a unor programe și a unor politici de sprijin care să sprijine femeile în aceste două etape din viață.

Prin intermediul acestei cercetări, ne-am propus să atingem următoarele **obiective**:

O1: Să identificăm o tipologie a crizelor maternității (apărute în perioada sarcinii și în primele șase luni după nașterea copilului) și a caracteristicilor acestora.

O2: Să identificăm atât principalele efecte ale crizelor maternității din perioada sarcinii și din perioada postnatală, cât și modul în care acestea influențează femeile, mamele și copiii.

O3: Să identificăm actorii sociali semnificativi și rolul lor în apariția și gestionarea crizelor.

O4: Să identificăm o serie de corelații între crizele maternității și prezența sau absența sprijinului social oferit de actorii sociali semnificativi din viețile femeilor.

O5: Să realizăm o cartografiere la nivel național a serviciilor sociale care oferă sprijin femeilor însărcinate și mamelor care au născut.

O6: Să prezentăm o serie de politici de sprijin și de bune practici implementate de alte țări în sprijinirea femeilor însărcinate și a mamelor care au născut.

**Universul cercetării** îl reprezintă 32 de femei din toate cele opt regiuni de dezvoltare ale României, aflate la vârstă fertilă (15-49 de ani), care, la momentul realizării interviurilor, sunt însărcinate sau au născut în ultimele șase luni. Participantele provin din medii sociale diferite, au niveluri de educație și niveluri economice diferite. Unele au apelat la servicii sociale de sprijin, altele nu.

**Ipotezele de lucru** de la care am pornit în cercetarea crizelor maternității în România constituie premise importante pe care ne-am propus să le verificăm printr-o documentare teoretică și prin cercetarea practică. Prin intermediul acestora, am dorit să aflăm care sunt crizele maternității cu care se confruntă femeile din România în perioada sarcinii și în cea postnatală, care este rolul sprijinului social în gestionarea acestor crize, care sunt serviciile sociale de sprijin disponibile și ce modalități de sprijin se pot dezvolta la nivel de servicii sociale, de politici de sprijin și de comunitate.

Ipotezele cercetării sunt:

I1: Crizele maternității din perioada sarcinii și din perioada postnatală pot apărea în viațile femeilor indiferent de nivelul de educație, de mediul de proveniență sau de nivelul economic pe care îl au.

I2: Sprijinul social oferit de actorii semnificativi (partener, familie, prieteni, comunitate) are un rol important în gestionarea crizelor maternității.

I3: Lipsa sprijinului social oferit de actorii semnificativi (partener, familie, prieteni, comunitate) contribuie la generarea crizelor maternității sau la acutizarea lor.

I4: Serviciile sociale de sprijin existente în prezent în România înregistrează o creștere a numărului de solicitări și o serie de limitări în sprijinirea femeilor însărcinate și a mamelor aflate în perioada de șase luni după naștere.

I5: Femeile simt lipsă de încredere, rușine și teamă, sentimente care le opresc să solicite sprijin atunci când se confruntă cu situații de criză în perioada sarcinii sau în perioada postnatală.

Demersul nostru de cercetare urmează verificarea acestor ipoteze, iar lucrarea de față este organizată astfel: teza cuprinde șase capitole, patru capitole teoretice și două capitole ce cuprind metodologia și rezultatele cercetării.

În primul capitol, analizăm principalele crize cu care se confruntă femeile în perioada cuprinsă între momentul în care află că sunt însărcinate și împlinirea a șase luni de la nașterea copilului. Identificăm factorii declanșatori ai crizelor, efectele prezenței sau ale absenței sprijinului social și o serie de soluții care ar putea contribui la ameliorarea crizelor.

În al doilea capitol, evidențiem modul în care s-a manifestat în trecut solidaritatea socială față de femei însărcinate și față de mame. Totodată, analizăm criza de solidaritate din societatea contemporană, rolul socializării, precum și rolul sprijinului social primit din partea actorilor sociali importanți: tatăl copilului, familie, prieteni, colegi, comunitate.

În al treilea capitol, examinăm principalele crize prin care trec tații copiilor în timp ce mamele sunt însărcinate și în primele luni de după nașterea copilului. În plus, inventariem principalele riscuri care apar în situațiile în care tatăl nu-și asumă rolul și nu se implică în creșterea copilului. Ne referim, printre altele, la aspecte legate de dezvoltarea abilităților de viață și la impactul pe care îl are implicarea tatălui în creșterea băieților și a viitorilor tați. Finalul capitolului oferă studii și perspective despre beneficiile asumării rolului de tată. Acestea au un rol decisiv în starea de bine a femeii însărcinate și a copilului, dar și asupra propriului nivel de bunăstare.

În al patrulea capitol, cercetăm crizele cu care s-au confruntat femeile însărcinate și mamele în perioada pandemiei, din perspectiva studiilor existente în spațiul românesc și în spațiul internațional, precum și din perspectiva câtorva experiențe despre nașterea în pandemie, pe care unele dintre participante au ținut să le povestească.

În al cincilea capitol, prezentăm designul metodologic al demersului de cercetare privind crizele care apar în timpul sarcinii și în primele și luni după nașterea copilului și aspecte legate de gestionarea lor.

Al șaselea capitol cuprinde rezultatele cercetării. În prima parte a capitolului am realizat o cartografiere a serviciilor sociale de sprijin pentru femei însărcinate și mame existente la nivel național și am colectat o serie de date statistice cu privire la numărul de locuri disponibile în centre, respectiv numărul femeilor sprijinite în anii 2020-2022. În partea a doua a capitolului sunt prezentate rezultatele cercetării calitative: crize, nevoi, provocări cu care se confruntă femeile în perioada sarcinii și în primele șase luni după naștere, precum și rolul sprijinului social în gestionarea crizelor maternității.

Lucrarea se încheie cu concluziile cercetării, cu enunțarea limitelor cercetării și cu propunerea unor măsuri care să contribuie la dezvoltarea sprijinului social pentru femei însărcinate și mame care au născut.

\*

Acest demers de cercetare apare după o implicare profesională concretă de 14 ani în dezvoltarea unor programe și servicii de sprijin pentru femei însărcinate și mame aflate în situații de criză și după o experiență de tot atâția ani în munca de teren și în cunoașterea a mii de femei care au trecut prin situații de criză în perioada sarcinii și după naștere.

Motivația realizării cercetării vine dintr-o serie de nevoi concrete: nevoia de a analiza această problemă din perspectivă științifică, prin intermediul studiilor existente în spațiul românesc și în spațiul internațional. Nevoia de a sistematiza datele disponibile, de a identifica o tipologie a crizelor maternității și de a atinge toate celelalte obiective de cercetare propuse, astfel încât lucrarea să fie de folos atât cercetătorilor care – prin studii de specialitate – vor contribui la dezvoltarea acestui domeniu, cât și specialiștilor care lucrează cu femei însărcinate și cu mame sau care sunt interesați de problematica abordată.

Sunt recunoscătoare doamnei Prof. univ. dr. Cristina Gavriluță pentru tot sprijinul oferit pe parcursul celor trei ani de cercetare, profesorilor din comisia de îndrumare, profesorilor din comisia de susținere a tezei de doctorat și tuturor celor care, de-a lungul timpului, au contribuit la formarea mea academică și profesională.

## **CAPITOLUL I. CRIZELE MATERNITĂȚII: O ABORDARE SOCIO-PSIHOLOGICĂ**

Maternitatea, cu problematica ce o înconjoară, pare să fie o temă care solicită o abordare medicală sau una de tip psihologic. Complexitatea acestei realități, faptul că antrenează o multitudine de factori sociali, că are efecte majore în plan individual și social sunt argumente solide în favoarea unei abordări sociologice a fenomenului.

Așadar, plecăm de la premisa că maternitatea nu este doar o chestiune privată sau una de ordin medical. În joc sunt instituții, programe, practici sociale și proceduri instituționale, rețele sociale și legături interumane, specialiști și politici publice. Venirea pe lume a unui copil este, prin urmare, o experiență umană ce iese din sfera obișnuitului și care antrenează societatea în diferite forme de manifestare: de la grupul familial, la comunitate și la un întreg context instituțional etc.

Grija pe care o identificăm în toate grupurile și în societățile umane față de femeile însărcinate sau față de cele care au născut indică nu doar o sensibilitate aparte față de acest moment al vieții, ci și o înțelegere complexă a gravidității și a nașterii – evenimente care o scot pe femeie din sfera normalității.

Astăzi, această (a)normalitate este percepută ca fiind o vulnerabilitate în fața unor situații de viață care pot avea efecte atât asupra mamei, cât și asupra fătului. Fără îndoială, în aceste condiții, contextele și problemele sociale pot avea ecou mai mare asupra acestei categorii sociale. La fel, chiar starea de graviditate sau de proaspătă mamă poate avea efect asupra celor apropiați și asupra mamelor înseși. Așadar, crizele nu pot fi analizate și înțelese decât plasând fenomenul în universul socio-uman în care se manifestă.

Caplan definește crizele ca fiind „perioade scurte de dezechilibru psihologic”<sup>1</sup>, care apar ca un răspuns la „situații de tranziție, provocări, pericole și reprezintă potențiale puncte de cotitură, care pot duce la probleme de sănătate mintală”<sup>2</sup>. Tot Caplan indică patru factori care determină ce se întâmplă într-o criză: situația preexistentă, problema în sine, factorii culturali și interacțiunea cu persoanele semnificative din viața persoanei aflate în criză. Lemasters<sup>3</sup> consideră că impactul final al crizei va depinde de o serie de variabile: natura crizei, starea de organizare sau de dezorganizare a familiei existentă în momentul apariției crizei, resursele familiale și experiența anterioară în gestionarea situațiilor de criză.

În viețile femeilor însărcinate, situațiile preexistente pot amplifica semnificativ *efectele crizei*. Dacă femeia se află într-o relație toxică sau violentă, dacă are un istoric de încercări eșuate de a ieși din relație, dacă este dependentă emoțional sau financiar de tatăl copilului, dacă nu există servicii sociale de sprijin sau persoane pe care să se poată baza, atunci stările de nesiguranță, teamă, disperare, pot fi foarte puternice. O sarcină este o hârtie de turnesol pentru cuplu, care scoate la iveală tot ce era înainte mai mult sau mai puțin vizibil: lipsă de sprijin, comportamente toxice, lipsă de asumare, ignoranță, lipsă de respect față de femeie sau, dimpotrivă, dragoste, compasiune, sprijin, responsabilitate și asumare.

Problematica crizelor maternității este foarte largă și apare în diferite etape ale vieții femeii, fiecare etapă având provocările ei specifice. În cadrul acestei teze, analizăm crizele maternității care apar în intervalul cuprins între momentul în care femeia află că este însărcinată și momentul în care se împlinesc șase luni de la nașterea copilului, sperând că cercetările viitoare vor aprofunda și alte segmente de vârstă în care femeile se confruntă cu diferite crize legate de maternitate.

---

<sup>1</sup> Gerald Caplan, Mason A. Edward și David M. Kaplan, „Four studies of crisis in parents of prematures”, în *Community Mental Health Journal*, Editura Springer Netherlands, Statele Unite ale Americii, 1965, vol. nr.1, p. 149. Disponibil la: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01435204> (accesat la 15.03.2022).

<sup>2</sup> *Ibidem*, pp. 149-150.

<sup>3</sup> Ersel E. Lemasters, *Parenthood as crisis. Marriage and family living*, Editura National Council on Family Relations, Saint Paul, Minnesota, 1957, Nr. 4, pp. 352-355.

Este important de menționat că teza prezintă aspecte ale crizelor maternității din perspectivă sociologică și nu tratează subiectul crizelor maternității în mod exhaustiv, epuizarea temei fiind practic imposibilă în formatul dat de o cercetare doctorală. Deși, ne-am dorit o abordare cât mai cuprinzătoare și includerea cât mai multor teorii, autori și studii, a fost necesar să realizăm o selecție și o prioritizare, astfel încât să existe o prezentare coerentă a tematicilor cuprinse în teză.

## **CAPITOLUL II. ROLUL SPRIJINULUI SOCIAL ÎN CRIZELE MATERNITĂȚII**

Sprijinul social este percepția sau experiența că cineva este ajutat, apreciat, și face parte dintr-o rețea de susținere reciprocă<sup>4</sup>. Singer<sup>5</sup> consideră că sprijinul social are cinci dimensiuni: sprijinul material (financiar și furnizare de resurse), sprijinul emoțional (afecțiune, respect, empatie), sprijinul afectiv (demonstrarea dragostei), sprijinul în relații (disponibilitatea persoanelor) și sprijinul informativ (îndrumare și consiliere).

Fiecare dintre aceste tipuri de sprijin este important pentru femei; de aceea, pe parcursul tezei facem referire la diferite tipuri de sprijin care pot fi oferite de partener, familie, comunitate, societate, atât prin atitudini personale, cât și prin servicii sociale sau politici publice. Acestea se completează unele pe altele și, printr-un efort colectiv, pot contribui la o abordare socială bazată pe sprijin în perioada sarcinii și după naștere.

## **CAPITOLUL III. CRIZELE PATERNITĂȚII - UN SUBIECT TABU**

Crizele paternității sunt un subiect tabu, cel puțin în spațiul public. Extrem de puține cercetări științifice ample și aprofundate abordează această temă, iar acest lucru se întâmplă pentru că, în mentalul social, bărbatului i se atașează o serie de calități care îl prezintă în ipostaza unui personaj puternic, stabil, stăpân pe sine și pe situațiile care apar, capabil să facă față tuturor provocărilor<sup>6</sup>.

Pentru foarte multe dintre femeile însărcinate și mamele care au născut, tatăl copilului reprezintă principala sursă de sprijin, de stabilitate și de siguranță, nu pentru că ele înseși nu ar putea să se descurce singure în unele privințe, ci pentru că așteptarea firească a multor femei,

---

<sup>4</sup> Howard S. Friedman (coord.), *The Oxford handbook of health psychology*, Editura Oxford University Press, Oxford, 2011.

<sup>5</sup> Lynn Singer, *et al.*, „Social support, psychological distress, and parenting strains in mothers of very low birthweight infants”, în rev. *Family Relations*, Editura Wiley Blackwell, New Kersey, 1996, vol. 45, nr. 3, p. 343.

<sup>6</sup> Robert Moore, Douglas Gilette, *Rege, războinic, magician, amant: redescoperă arhetipurile masculine*, Editura București, Daksha, 2008.

atunci când au o relație este ca partenerul să le fie alături, să le susțină, să-și asume responsabilitățile specifice rolului lor, să fie prezenți în viețile lor și ale copiilor.

Când realitatea este contrară acestor așteptări identificăm o relație deficitară a tatălui cu mama și copilul. Formele de manifestare anunță o criză la nivel paternal care se poate manifesta prin:

- exercitarea unor presiuni asupra mamei;
- dezertarea din relație și abandon;
- focusarea pe sine și ignorarea celuilalt;
- neasumarea responsabilităților de părinte;
- lipsă de disponibilitate afectivă;
- refuzul cooperării;
- frică;
- anxietate.

Problematica crizelor paternității necesită analize detaliate și cercetări cantitative și calitative, care să arate cum stau lucrurile în această privință în România, astfel încât serviciile de sprijin să-și poată îndrepta atenția și spre sprijinirea taților, cunoscând problemele și situațiile de criză cu care aceștia se confruntă.

#### **CAPITOLUL IV. CRIZELE MATERNITĂȚII ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID-19**

Chiar dacă efectele pandemiei s-au diminuat semnificativ și în prezent nu mai este o situație de criză sau un motiv pentru îngrijorări majore, am ales să includem în teză un scurt capitol despre crizele maternității în contextul pandemiei Covid-19 din două motive. Primul motiv se referă la faptul că nu puteam ignora o criză majoră de sănătate publică care a avut loc în timpul scrierii acestei teze și care a afectat și femeile care au fost însărcinate sau au născut în pandemie. Al doilea motiv este legat de faptul că nu există nicio garanție că astfel de crize nu se vor mai repeta. De aceea, este foarte important să înțelegem provocările cu care s-au confruntat femeile însărcinate și mamele care au născut, astfel încât în viitor să putem oferi mai mult sprijin, pe baza experiențelor anterioare.

## CAPITOLUL V. CRIZELE MATERNITĂȚII ȘI ROLUL SPRIJINULUI SOCIAL – DESINGUL METODOLOGIC AL CERCETĂRII

### *Metode și tehnici de cercetare*

Această cercetare are un caracter exploratoriu, fiind una calitativă și putem spune că este dintre primele cercetări românești care documentează și analizează problematica crizelor maternității care apar în perioada sarcinii și în primele șase luni după naștere. Pentru aprofundarea temei de cercetare, s-a folosit un mix de metode de cercetare, format din:

- documentare (statistică, de teren, juridică);
- interviu;
- studiu de caz.

Documentarea a reprezentat tehnica de cercetare pe care am utilizat-o sistematic pe parcursul realizării cercetării, atât în componenta teoretică, cât și în cea practică.

Pentru realizarea lucrării am utilizat patru tipuri de documentare:

documentarea teoretică;

- documentarea statistică;
- documentarea de teren;
- documentarea juridică.

Pentru *documentarea teoretică* am utilizat 204 cărți, articole și studii. Acest tip de documentare a contribuit semnificativ la descrierea crizelor maternității care apar în perioada sarcinii și în perioada post-natală, la prezentarea principalelor aspecte ce țin de consecințele lipsei sprijinului social din partea actorilor semnificativi în viața femeilor (partener, familie, prieteni, comunitate) și la evidențierea rolului pe care diferite tipuri de sprijin social îl au în ameliorarea crizelor maternității.

Am utilizat *documentarea statistică* analizând 104 rapoarte ale Direcțiilor de Asistență Socială și Protecția Copilului și al organizațiilor non-guvernamentale care oferă sprijin pentru femeile însărcinate și pentru femeile aflate în perioada post-natală. De asemenea, am folosit date statistice și informații de pe 93 de website-uri din România, Europa și Statele Unite. Documentarea statistică ne-a ajutat foarte mult la cartografierea serviciilor sociale care oferă sprijin femeilor însărcinate și mamelor aflate în perioada post-natală, la interpretarea rezultatelor și la propunerea unor servicii de sprijin, programe și politici, prin care femeile pot fi sprijinite în aceste etape ale vieții.

În procesul de documentare statistică am folosit date din:

- Lista furnizorilor de servicii sociale acreditați de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale;
- Rapoartele pe anii 2020, 2021 și 2022 ale Direcțiilor de Asistență Socială și Protecția Copilului;
- E-mailuri către furnizori publici și privați de servicii sociale destinate femeilor însărcinate și mamelor aflate în perioada post-natală, care nu aveau rapoarte publice cu datele necesare.

Pe baza datelor statistice, am realizat o serie de hărți cu diferite tipuri de servicii sociale de sprijin pentru femei însărcinate și mame care au născut, disponibile în prezent, în România.

*Documentarea de teren* ne-a oferit șansa să cunoaștem activitatea a cinci centre care oferă sprijin pentru femei însărcinate și mame: Centrele ROUA (București), Centrul Praesidio (Iași), Centrul Elena – Consiliere și sprijin pentru părinți și copii (Rădăuți), Centrul de consiliere și informare „Doamna Maria Brâncoveanu” (Râmnicu-Vâlcea) și demersurile făcute de furnizori din Cluj și Dolj pentru a deschide centre de consiliere și informare, care să vină în sprijinul femeilor însărcinate.

Pe parcursul documentării de teren am avut ocazia să consult documente instituționale de funcționare (acreditări, autorizații, licențe, planuri de activitate, regulamente de organizare și funcționare, proceduri) și să analizez 87 de dosare ale unor femei însărcinate și mame, care au solicitat diferite tipuri de sprijin: consiliere, psihologică, consiliere socială, terapie, sprijin material, ajutor la plata chiriei.

În acest context, am avut ocazia să observ o distribuție aproape uniformă în ceea ce privește nivelurile de educație ale femeilor, centrele primind solicitări de la femei cu situații variate. De la femei care învățau să scrie ori s-au integrat în programele de tip „A doua șansă”, până la femei absolvente de studii doctorale, de la femei care lucrau fără calificare profesională, la femei care aveau poziții sociale importante în companii sau instituții. Politica acestor centre este foarte mult centrată pe consiliere, educație și dezvoltarea potențialului și, în afară de ajutorul material care este oferit pe criterii legate de venituri, centrele oferă consiliere, terapie, grupuri de sprijin, oricărei femei care le solicită.

De asemenea, am utilizat *documentarea juridică* pentru a înțelege legislația și funcționarea serviciilor sociale destinate sprijinirii femeilor însărcinate și a mamelor care au născut: Nomenclatorul Serviciilor Sociale, standarde minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale, ordine de ministru și hotărâri (opt documente).

*Interviul semistrukturat* sau semidirectiv a fost utilizat pentru a identifica o tipologie a crizelor cu care se confruntă femeile în perioada sarcinii și în primele șase luni după naștere,

actorii semnificativi, rolul lor în gestionarea crizelor și atitudinile femeilor referitoare la serviciile sociale de sprijin.

Ghidul de interviu a fost structurat în funcție de cinci categorii care au servit ulterior în realizarea analizei și a interpretării rezultatelor. Prima categorie referitoare la contexte, percepții și reprezentări despre sarcină include o serie de întrebări despre:

- atitudinea femeii față de sarcină;
- atitudinea tatălui copilului față de sarcină;
- atitudinea familiei față de sarcină;
- atitudinea prietenilor și colegilor față de sarcină.

A doua categorie de întrebări se referă la provocările apărute în perioada sarcinii și vizează:

- provocări apărute în perioada sarcinii la nivel emoțional;
- provocări apărute în perioada sarcinii la nivel concret;
- provocări apărute în perioada sarcinii la nivel profesional;
- situații în care femeia s-a simțit copleșită/depășită de dificultățile apărute în timpul sarcinii.

A treia categorie de întrebări se referă la sprijinul social perceput de femeie în perioada sarcinii și are în vedere:

- identificarea nevoilor emoționale și practice din perioada sarcinii;
- identificarea actorilor cu rol important în oferirea sprijinului;
- atitudinea față de serviciile sociale;
- aspecte legate de solicitarea sprijinului instituțional și rolul sprijinului primit din partea furnizorilor de servicii sociale.

A patra categorie documentează principalele provocări apărute în primele șase luni după naștere:

- provocări emoționale;
- provocări apărute la nivel concret;
- actori importanți în oferirea sprijinului în perioada de după naștere.

Ultima categorie de întrebări vizează principalele date demografice ale participantelor: vârstă, mediu de proveniență, stare civilă și venitul mediu lunar.

#### *Interpretarea datelor din interviul semi-structurat*

Datele obținute în urma aplicării interviurilor au fost analizate pe unități tematice. În urma lecturării interviurilor am identificat cinci unități tematice în funcție de care am structurat

și realizat analiza. Fiecărei unități tematice i-au corespuns un număr de subteme, iar fiecareia dintre aceste i-au corespuns o serie de unități alcătuite din cuvinte sugestive și semnificative.

Astfel, întreg efortul de lectură, codare, structurare și analiză s-a realizat direct, treptat și fără mijlocirea vreunui soft.

Întreg aparatul care a structurat analiza interpretativă se prezintă astfel:

Teme	Subteme	Unități semantice
1. Vestea venirii pe lume a unui copil	Vocea instinctului matern	am uitat de toate
	Copilul – un dar	dar, bucurie, Dumnezeu
	Bucurie ce ține de firescul vieții	așteptare, bucurie
	Bucurii împărtășite și sprijin	soț, părinți, rude, prieteni, colegi, bucurie, ajutor, inspirat
	Îngrijorare sprijin și bucurie	îngrijorați, sceptici, întrebare, părinți, colegi, prieteni
	Temeri și frici	frică, îngrijorare, teamă, necunoscut, corp, sănătate, griji
	Scepticism, negare și abandon	am fost singură, a plecat, nu m-a susținut, fără sprijin
2. Profesia și maternitatea	Relații tensionate și discriminatorii	discriminare, s-au purtat urât, m-au obligat, nici un sprijin, colege, egoism
	Relații neutre	nimic, lăsat în pace
	Relații prietenoase, colaborare și sprijin	colegi, prieteni, draguți, amabili, sprijin
3. Provocări resimțite	Provocări emoționale	plâns, suspiciune, frică, teamă, depresie, anxietate
	Provocări fizice și de sănătate	durere, modificări ale corpului, greață, vărsături, dureri
	Provocări postnatale	depresie, plâns, alăptare, oboseală, frică, lipsă de stăpânire, malpraxis
	Provocări legate de pierderi și evenimente traumatice	deces, boală, diabet
4. Actori semnificativi implicați în gestionarea crizelor maternității	Familie	soț, mamă, soacră, părinți, rude, ajutor, gătit, lucru, grijă de copii, sfaturi, comunicare
	Persoane apropiate	prieteni colegi, sfaturi, telefon, ajutor, sprijin
	Preot	preot duhovnic, mare ajutor, salvare
	Psiholog	lipsă, terapie, nevoie

	Medic și personal medical	lipsă de empatie, ocupați, nu au grijă, nu-i interesează, eroare medicală
	Servicii sociale	ajutor, neîncredere, rușine, nu era nevoie,
	Spital	lipsă de empatie, personal insuficient
5. Trebuințe și nevoi	Suport afectiv și emoțional din partea celor apropiați	iubită, înțeleasă, ascultată, ajutată
	Suport comunicațional din partea persoanelor de încredere	comunicare, schimb o vorbă, soț, părinți, prieteni, grup de sprijin pe internet
	Degrevarea de o serie de sarcini, cooperare și ajutor	ajutor, preluarea din sarcini, ajutor în casă, bunici, cineva care să ajute, oboseală
	Suport material	Ajutor, obiecte, bani, cele necesare

### *Studiul de caz*

În urma analizelor datelor obținute pe baza documentării și pe baza aplicării interviului am identificat șase tipuri de crize.

Pentru a aprofunda aceste tipologii am ales să folosim studiul de caz<sup>7</sup>. Acest fapt a fost justificat și de noutatea temei și de faptul că în România cercetările în acest domeniu sunt într-un stadiu incipient.

Pentru realizarea studiilor de caz am utilizat o serie de metode de cercetare complementare. Am utilizat *interviul de tip povestea vieții* pentru a cerceta în profunzime cele șase tipologii de crize pe care le-am întâlnit în documentare și în interviuri, astfel încât să putem identifica factori culturali, sociali, familiali, psihologici care contribuie la apariția și dezvoltarea crizelor maternității în perioada sarcinii și în primele șase luni după naștere, precum și modelul ideal identificat. În realizarea interviurilor de tip *povestea vieții*, ne-am ghidat după lucrarea lui Robert Atkinson<sup>8</sup>.

De asemenea, studiile de caz conțin *genograme*, pentru a analiza relațiile de familie, și *ecomape*, pentru a analiza relațiile dintre femeia însărcinată sau mama care a născut și mediul social sau rețeaua socială din jurul ei.

<sup>7</sup> Robert K. Yin, *Studiul de caz: designul, analiza și colectarea datelor*, Editura Polirom, Iași, 2005, p. 53.

<sup>8</sup> Robert Atkinson, *Povestea vieții. Interviul*, Editura Polirom, Iași, 2006.

### **Limite ale cercetării**

Această cercetare înregistrează o serie de limite date de subiectivitatea umană antrenată în fenomenele sociale prezentate, în aspecte care țin de relația femeii cu ea însăși, relația femeii cu tatăl copilului, cu familia, cu prietenii, colegii și comunitatea, precum și în modurile în care experiențele sunt resimțite de fiecare persoană în parte.

Interviurile și studiile de caz explorează o serie de perspective personale, trecute prin filtrul propriei subiectivități (emoții, sentimente, concepții personale despre viață, maternitate, familie, etc.). În cercetarea noastră crizele maternității sunt evaluate și analizate așa cum rezultă din relatările persoanelor investigate. Dincolo de subiectivitatea inerentă acestui demers, aceste experiențe sunt foarte valoroase și ne ajută să înțelegem comportamente, atitudini, mentalități și provocări. Toate acestea pot contribui la o mai bună înțelegere a fenomenului, a complexității sale.

În ceea ce privește studiile de caz putem afirma că ele nu au pretenția de a epuiza întreaga tipologie cazuistică. În ceea ce ne privește, noi am identificat o serie de tipare, de crize frecvente cu care se confruntă femeile în perioada sarcinii și în perioada post-natală. Aceste tipare nu sunt exclusive și definitive, ele pot fi îmbunătățite, în funcție de dinamica socială sau se pot identifica noi tipare care să contribuie la înțelegerea acestei problematice.

O altă categorie de limite sunt cele care țin de inexistența unui cadru organizat general din care să se poată extrage date referitoare la subiecți. În prezent, instituțiile de statistică din România colectează doar o serie de date minimale referitoare la nașteri, grupele de vârstă ale mamelor și numărul anual al întreruperilor de sarcină, uneori înregistrându-se probleme de raportare, mai ales în cazul întreruperilor de sarcină, întrucât nu se cunosc numărul avorturilor realizate în clinicile private și numărul avorturilor medicamentoase.

Din perspectiva limitelor prezentate, rezultatele cercetării nu pot fi generalizate, dar pot contribui în mod semnificativ la înțelegerea crizelor cu care se confruntă femeile însărcinate și mamele în perioada sarcinii și în primele șase luni după naștere și pot constitui un punct de pornire pentru viitoare cercetări, care să investigheze și prin metode cantitative aspectele prezentate.

### **Capitolul VI:**

#### **REZULTATELE CERCETĂRII ȘI INTERPRETAREA LOR**

Analiza rezultatelor obținute în urma aplicării interviului s-a realizat pe cinci unități tematice:

- venirea pe lume a unui copil – o veste care tulbură normalitatea și produce reacții diferite;
- profesia și maternitatea;
- provocări resimțite;
- actori semnificativi în gestionarea crizelor maternității;
- trebuințe și nevoi.

Fiecărei unități tematice îi corespunde mai multe subteme. Scopul final al analizei a fost acela de a identifica tipuri de crize ale maternității, cauze care determină aceste crize, actori semnificativi implicați în gestionarea crizelor, precum și tipuri de trebuințe și nevoi specifice crizelor maternității.

Vestea venirii pe lume a unui copil reprezintă un moment important în viața fiecăruia dintre noi. Nu întâmplător scrierile de etnologie consemnează o serie de atitudini sugestive în acest sens, în societățile tradiționale. Un astfel de moment este asociat în lumea tradițională cu o bucurie imensă, copilul fiind un *dar de la Dumnezeu, o binecuvântare, un miracol* sau un *rod*, femeia însărcinată fiind într-o *stare binecuvântată*, în limbajul acelor timpuri<sup>9</sup>, și se bucură de o mare valorizare în rândul comunității și al familiei. Acest fapt nu neagă în nici un chip dificultățile pe care le presupune graviditatea și aducerea pe lume a unui copil. Nu întâmplător în limbajul tradițional *femeia rămâne grea* și trebuie să respecte o serie de interdicții și tabuuri și trebuie înconjurată de o mai mare atenție și grijă.

În lumea contemporană lucrurile s-au schimbat iar raportarea față de sarcină este mult mai diversă. Miracolul unei sarcini și a nașterii este gestionat prin prisma unor interese personale, a unor situații, conjuncturi, temeri și explicații raționale. Interviuurile cu cele 32 femei surprind opiniile lor cu privire la sarcină dar și felul în care au perceput ele reacția celor semnificativi din viața lor (parteneri, familie, prieteni) față de vestea aducerii pe lume a unui copil. Răspunsurile primite ne permit să identificăm mai multe registre ale înțelegerii și percepției momentului însoțite de reacții diferite.

#### *Instinctul maternității învinge temerile*

În această categorie regăsim cele mai valoroase răspunsuri, deoarece ele surprind o perspectivă retrospectivă asupra propriilor reacții și sentimente față de vestea sarcinii. În general, toate mamele subliniază că momentul a fost primit cu mare bucurie de către ele. Deși pentru mare parte dintre respondente vestea produce bucurie, ea produce surpriză și declanșează

---

<sup>9</sup> Simeon Florea Marian, *Nașterea la români. Studiu etnografic*, Editura SAECULUM I.O, București, 2019, p. 27.

un amestec de sentimente contradictorii: bucurie și frică, teamă și speranță. Momentul, în mare parte este unul surprinzător, cumva neașteptat și ia prin surprindere.

*Momentul în care am aflat că sunt însărcinată a fost unul surprinzător. Nu credeam că voi rămâne însărcinată în acel moment, fiind un an greu pentru mine. Am primit vestea cu bucurie, cu emoție, cu teamă, deoarece cei din jur încep să judece ușor când apare un copil într-un context în care nu toate lucrurile sunt aranjate (I.A., 35 de ani, un copil, căsătorită).*

*A venit la scurt timp după căsătorie și nu era planificat, dar a fost o bucurie. Toată viața mi-am dorit să fiu o mamă tânără (D.N., 26 de ani, un copil, căsătorită).*

*Nu ne-am așteptat să vină, dar ne-am bucurat amândoi, și eu și soțul. Ne plac copiii și ne doream. Atât doar că erau încercările aferente, având în vedere situația socială și materială pe care o avem. Un copil vine cu provocările aferente, dar sufletește ne-am bucurat foarte mult (M.N., 36 de ani, patru copii, căsătorită).*

*Inițial a fost un pic de șoc pentru că nu mă așteptam. După care a fost o bucurie imensă, având în vedere că ne am chinuit un pic până am reușit să avem un copil (S.G., 33 de ani, un copil, căsătorită).*

*Eram în Germania și nu știam că sunt însărcinată. Am aflat la 8 săptămâni. Nu eram chiar foarte pregătită pentru un copil, dar m-am bucurat (R.E., 22 de ani, singură).*

Astfel de mărturii indică, cel puțin pentru o anumită categorie de respondenți, că în ciuda surprinderii, uneori a șocului pe care o produce vestea gravidității, sentimentul profund al maternității alimentează persoana cu o bucurie greu explicabilă. Toate dificultățile momentului resimțite de către intervievate (situație financiară, profesională, familială sau stare de sănătate) pălesc în fața bucuriei de a fi mamă și de a aduce pe lume un copil. Astfel de reacții împărtășite arată că aducerea pe lume a unui copil depășește cu mult orice calcul rațional, orice tip de planificare în acest sens. Sentimentele contradictorii resimțite scot momentul din sfera normalității și-l plasează în zona momentelor-cheie ale vieții. Nu întâmplător nașterea era

socotită un miracol pentru cei vechi. Relatările doamnelor investigate surprind, de fapt, momentul declanșării sentimentului matern cu toate trăirile ce-l însoțesc.

*Venirea pe lume a unui copil - o împlinire, un dar*

Interviurile mai scot la iveală și situații când momentul era unul așteptat îndelung, iar vestea a fost primită ca *un dar*.

*Am simțit o foarte mare bucurie amândoi. Avem mai mulți copii, dar fiecare copil a venit cu bucuria și cu darurile lui. (T.I., 37 de ani, 5 copii, căsătorită)*

*Am așteptat de mult timp vestea că sunt însărcinată. Făceam des teste de sarcină. Într-o zi am simțit că a venit timpul, că puiul meu e acolo. Am făcut un test de sarcină și, într-adevăr, a fost pozitiv. (I.P., 35 de ani, un copil, căsătorită)*

*A fost un sentiment foarte frumos. Am simțit că a fost un dar de la Dumnezeu: «Copilul acesta e al tău, bucură-te de el!». (R.T., 21 de ani, un copil, singură)*

*Bucurie ce ține de firescul vieții*

O altă situație pe care o remarcăm în răspunsurile primite anunță o reacție de bucurie neumbrită de alte temeri, specifică persoanelor care au mai trecut prin această experiență și care au deja mai mulți copii. Deși, ne-am fi așteptat ca reacțiile de bucurie ale acestora să fie mai rezervate, ele sunt mult mai bine conturate, debarasate fiind de temeri care ar putea veni din situațiile concrete, generate de situația familială și numărul mai mare de copii.

*A fost o mare bucurie. Este a patra sarcină. Am aflat că sunt însărcinată imediat după ce am primit diploma de doctor în medicină, așa că a fost cumva o încununare a realizărilor de până acum. (A.S., 35 de ani, patru copii, căsătorită)*

*Am fost bucuroasă la aflarea veștii. Vom forma o mică familie și vom crește împreună ca oameni. (T.S., 23 de ani un copil, căsătorită)*

Nefiind o noutate în viața lor, maternitatea a fost primită cu multă bucurie, fie ca o răsplată, o încununare a unei etape de viață, fie ca ceva firesc.

### *Bucurii împărtășite și sprijin*

O astfel de perspectivă aduce în atenție ideea de parteneriat în toate momentele vieții, mai ales atunci când este vorba de venirea pe lume a unui copil. Relatările mamelor arată că tații nu rămân indiferenți în fața primirii veștii că vor deveni părinți. În general, atitudinea lor este una pozitivă, încărcată de emoție vie.

*În dimineața în care i-am dat vestea și i-am arătat rezultatul testului, a fost vizibil emoționat. S-a înroșit puțin, i-au dat lacrimile și a spus: cu mare drag îl primim în familie (A.C., 35 de ani, un copil, căsătorită).*

*Am fost foarte bucuroși amândoi. El a simțit că sunt însărcinată, cu mult înainte de a face testul de sarcină (I.F., 35 de ani, trei copii, căsătorită)*

*(...) a fost fericit de la bun început, iar asta m-a încurajat și pe mine (E.A., 33 de ani, un copil, căsătorită).*

## CONCLUZII

Această cercetare prezintă principalele crize care apar în timpul sarcinii și în primele șase luni după nașterea copilului și identifică o serie de aspecte care pot contribui la gestionarea lor. Folosirea mai multor metode de cercetare – documentarea teoretică, documentarea statistică, documentarea juridică, documentarea de teren, interviul semi-structurat, studiul de caz, interviul de tip povestea vieții, genograma și ecomapa – ne-a oferit o serie de oportunități importante, care s-au manifestat prin îndeplinirea principalelor obiective ale cercetării.

La începutul cercetării ne-am asumat o serie de obiective, iar în rândurile următoare vom analiza în ce măsură acestea au fost îndeplinite.

Primul obiectiv a fost să identificăm o tipologie a crizelor maternității care apar în perioada sarcinii și în primele șase luni după nașterea copilului și caracteristici ale acestora. Acest obiectiv a fost îndeplinit atât în partea teoretică a lucrării, care cuprinde o prezentare amplă a literaturii de specialitate existente în prezent, cât și în partea practică, unde pe parcursul cercetării s-a urmărit identificarea crizelor maternității cu care se confruntă femeile însărcinate și mamele care au născut în ultimele șase luni și a caracteristicilor acestora.

Tipurile de crize identificate pentru intervalul de timp menționat sunt:

- crizele familiale structurale și funcționale, care generează fenomene precum: violența, lipsa de sprijin, lipsa de asumare a responsabilității, infidelitatea, divorțul, presiunile, abandonul, relațiile toxice, instabilitatea relațiilor;

- crizele sociale: crizele economice, războiul și fenomene sistemice precum traficul de persoane, disprețul comunității pentru mamele singure;
- crizele identitare, generate de presiunile interioare sau de presiunile exterioare, precum: presiunea de a alege între carieră și maternitate sau de paradigmele conflictualiste, care așază într-o poziție de conflict maternitatea și cariera;
- crizele emoționale: anxietatea, depresia în timpul sarcinii, stresul, depresia post-natală;
- criza de solidaritate;
- crize generate de pierderea sarcinii;
- criza generată de depresia post-natală.

Principalele elemente care caracterizează apariția și dezvoltarea acestor crize sunt:

- apar pe un teren vulnerabil: când femeia nu este căsătorită cu tatăl copilului, când tatăl copilului nu o sprijină și abandonează relația sau devine violent, când relația cu familia de origine este disfuncțională, când femeia trăiește într-o comunitate care are un anumit grad de ostilitate față de mamele singure, când paleta de opțiuni profesionale nu este atât de largă încât să poată gestiona eficient practici discriminatorii sau presiuni ale angajatorului, când femeia depinde financiar de tatăl copilului sau de familia de origine;
- sunt potențate de provocările și instabilitățile cu care se confruntă familia în contextul societății contemporane;
- sunt într-o conexiune directă cu sprijinul social perceput, iar generarea și acutizarea lor depinde de prezența sau absența sprijinului oferit de tatăl copilului, familie, prieteni, angajator, servicii sociale sau profesioniști din diferite domenii;
- problemele materiale nu sunt definitorii în generarea crizelor maternității. Participantele la cercetare provin din medii sociale foarte diferite, cu niveluri educaționale și economice diferite și se confruntă cu situații de criză comune;
- sunt acutizate de dificultatea de a cere ajutor, de lipsa de informare cu privire la tipurile de sprijin disponibile și de neîncrederea în servicii sociale, de asocierea profesioniștilor din acest domeniu cu persoane străine.

Al doilea obiectiv asumat a fost să identificăm principalele efecte ale crizelor maternității apărute în perioada sarcinii și în perioada post-natală și modurile în care acestea influențează femeile, mamele și copiii. Printre efectele identificate se numără:

- apariția sau acutizarea, în perioada sarcinii și în perioada post-natală, a stărilor de anxietate, de depresie, de iritabilitate, de panică; apariția sentimentului de pierdere de sine;

- apariția sau acutizarea problemelor în relația dintre mamă și copil, cu impact negativ asupra dezvoltării emoționale a copilului;
- apariția sau acutizarea grijilor legate de siguranța femeii și a copilului, a temerilor legate de viitor și de capacitatea de a face față provocărilor;
- riscul apariției unor probleme medicale, precum naștere prematură, greutate mică la naștere;
- dificultatea de a accepta schimbările fizice, emoționale și psihologice;
- dezvoltarea unor comportamente obsesive;
- stări de surmenaj, oboseală, lipsă de eficiență;
- în cazul depresiei: stări de plâns, teama că femeia nu va fi o mamă bună pentru copilul ei, teama că nu se va descurca, dificultăți legate de somn, stări de auto-învinovățire, pierderea încrederii în sine;
- în cazul pierderii unei sarcini: starea de scindare interioară, comportamente disociative, starea de gol interior, senzația că femeia a fost trădată de corpul ei, confuzie, depersonalizare, deconectare de mediul exterior, retragere în sine, izolare.

Modurile în care crizele maternității influențează mamele, femeile însărcinate și copiii au fost prezentate pe parcursul lucrării. Amintim aici, pe scurt, studiul longitudinal realizat în Marea Britanie pe un eșantion de 9.848 de femei care au născut<sup>10</sup>. Autorii studiului au descoperit că pentru femeile care s-au confruntat cu depresie post-natală moderată și severă prezintă simptome de depresie chiar și la 11 ani după naștere, iar pentru copiii lor există un risc crescut de a avea note mai mici la matematică și de a face depresie în timpul adolescenței. Este doar un exemplu care arată cât de departe pot merge consecințele crizelor maternității, dacă femeile nu primesc sprijinul social, emoțional și profesional de care au nevoie, pentru a le depăși.

Al treilea obiectiv asumat a fost să identificăm actorii sociali semnificativi și rolul lor în apariția și gestionarea crizelor. Acești actori sunt:

- tatăl copilului;
- partenerul (dacă femeia nu mai este în relație cu tatăl copilului);
- părinții (în special mamele și soacrele);
- familia extinsă;
- prietenii;
- colegii;

---

<sup>10</sup> Elena Netsi *et al.*, Association of persistent and severe postnatal depression with child outcomes, *JAMA psychiatry*, 2018, 75.3: 247-253.

- centrele de sprijin pentru femei însărcinate și mame;
- psihologi, asistenți sociali, lucrători în cadrul centrelor;
- alte persoane din comunitate: nașii, vecinii, medicul, preotul;
- copilul.

În funcție de acțiunile, de comportamentele și de atitudinile lor, actorii semnificativi identificați pot contribui la generarea sau acutizarea crizelor – prin dezinteres, conflicte, violență, lipsă de sprijin, abandon sau la ameliorarea lor, prin dezvoltarea sprijinului social.

Al patrulea obiectiv a fost să identificăm o serie de corelații între crizele maternității și prezența sau absența sprijinului social oferit de actorii sociali semnificativi din viețile femeilor.

Atât pe parcursul cercetării teoretice, cât și pe parcursul cercetării practice am identificat corelații semnificative între crizele maternității și prezența sau absența sprijinului social oferit de actorii sociali semnificativi. Participantele la interviuri provin din medii sociale foarte diverse, cu profesii diverse, cu niveluri de educație și niveluri economice foarte diferite. Rezultatele cercetării arată că orice femeie, indiferent de mediul din care provine sau de nivelul de educație și de nivelul economic pe care îl are, se poate confrunta cu situații de criză pe parcursul sarcinii sau după naștere. Nivelul scăzut de educație și lipsurile financiare pot acutiza crizele, pot pune femeia în situația de a nu avea sprijin, de a nu avea opțiuni, dar sprijinul social este principalul factor determinant în apariția și gestionarea crizelor.

Printre participantele la interviuri s-au numărat femei care în perioada sarcinii și în primele șase luni după naștere:

- au trecut prin crize ale maternității generate de lipsă sprijin din partea unui singur actor social semnificativ: tatăl copilului;
- au trecut prin crize ale maternității generate de lipsă sprijin din partea mai multor actori sociali semnificativi: tatăl copilului, familie, prieteni, colegi de serviciu, comunitate;
- au avut sprijin din partea actorilor sociali semnificativi: tatăl copilului, familie, prieteni, colegi și nu s-au confruntat cu crize ale maternității;
- au trecut prin depresie post-natală, chiar dacă au avut sprijinul actorilor sociali semnificativi.

Al cincilea obiectiv a fost să realizăm o cartografiere la nivel național a serviciilor sociale care oferă sprijin femeilor însărcinate și mamelor care au născut, în primele șase luni după naștere. Cartografierea a fost realizată în al șaselea capitol al tezei, iar pentru realizarea ei s-a folosit documentarea statistică, documentarea de teren și documentarea juridică. Pe baza acestor tipuri de documentare am identificat:

- 49 de centre maternale de stat gestionate de Direcțiile de Asistență Socială și Protecția Copilului;
- 8 centre maternale private gestionate de ONG-uri;
- 3 centre de zi pentru monitorizare, asistență și sprijin a femeii gravide predispuse să-și abandoneze copilul;
- 5 centre pentru părinți și copii, a căror activitate este centrată pe sprijinirea femeilor însărcinate și a mamelor care au născut;
- 3 centre de consiliere și informare;
- 2 centre pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie;
- organizații care au servicii de sprijin în curs de licențiere.

Pentru a obține o situație de ansamblu asupra numărului de cazuri gestionate de aceste centre, am citit informații de pe 61 de website-uri, am parcurs 104 rapoarte de activitate și am trimis 77 de mailuri pentru a solicita informații de la furnizorii de servicii sociale. Pentru o cât mai mare acuratețe a informațiilor, am re-verificat cu atenție toate rapoartele de activitate la șase luni distanță, iar pe baza acestei re-verificări am corectat date care anterior erau provizorii sau care fuseseră ajustate de diferiți furnizori. Hărțile și datele împărțite în diferite tabele pot fi văzute în capitolul menționat.

Al șaselea obiectiv a fost să prezentăm o serie de politici de sprijin și de bune practici implementate de alte țări în sprijinirea femeilor însărcinate și a mamelor care au născut. Obiectivul a fost îndeplinit în totalitate. Reluăm aici, pe scurt, o parte dintre politicile de sprijin prezentate în teză. Aceste programe sunt implementate în Canada<sup>11</sup>, la nivel comunitar:

- Fraser Health: program de sprijin pentru femeile însărcinate și femeile care au născut. Se oferă informații, screening pentru probleme de sănătate, sprijin individual, cursuri de alăptare și referire către alte servicii din comunitate.
- linie telefonică națională de sprijin pentru femeile însărcinate și mamele care au născut, care oferă consiliere și sprijin emoțional;
- aplicație web pentru femeile care alăptează, care pe lângă video-uri și instrucțiuni, include informații despre resursele disponibile la nivel local pentru mamele care au născut;
- Flutter Care Pregnancy Health, aplicație care ajută părinții să se conecteze emoțional cu copiii lor înainte de naștere prin urmărirea mișcărilor fetale;

---

<sup>11</sup> Maternity Hub, Community Resources. Disponibil online la: <https://www.maternityhub.ca/home/community-resources> (accesat la 30.05.2023).

- ateliere de lucru și grupuri pentru părinți care să-i ajute pe aceștia să-și dezvolte relațiile cu copiii lor;
- organizații care aduc împreună părinți cu preocupări similare și organizează evenimente dedicate familiilor;
- programe de sprijin care ajută părinții în procesul de creșterea copiilor, astfel încât aceștia să dobândească abilități de viață.

În teză, serviciile sociale, politicile de sprijin, nevoile de programe de screening, informare și conștientizare, precum și necesitatea de demersuri care să contribuie la schimbarea mentalității sunt prezentate în mod complementar, întrucât, așa cum am constatat documentându-ne despre experiențele altor țări, rezultatele sunt mai mari dacă acestea se implementează împreună, decât dacă se dezvoltă o singură direcție.

În cele ce urmează vom relua ipotezele cercetării, analizând în ce măsură acestea s-au confirmat sau infirmat pe parcursul procesului de cercetare. Prima ipoteză de la care am pornit a fost: *Crizele maternității din perioada sarcinii și din perioada postnatală pot apărea în viețile femeilor indiferent de nivelul de educație, de mediul de proveniență sau de nivelul economic pe care îl au.* Această ipoteză s-a confirmat în totalitate. Rezultatele cercetării arată că situațiile de criză din perioada sarcinii și din perioada postnatală sunt trăite de femei din varii medii sociale, cu niveluri economice și educaționale diferite, iar datele cu privire la nivelul de educație, mediul de proveniență sau nivelul economic nu sunt definitorii în apariția crizelor.

A doua ipoteză a fost: sprijinul social oferit de actorii semnificativi (partener, familie, prieteni, comunitate) are un rol important în gestionarea crizelor maternității. Validitatea acestei ipoteze este confirmată atât de analiza teoretică a literaturii de specialitate, cât și de rezultatele cercetării. Femeile care beneficiază de sprijin social din partea actorilor semnificativi din viața lor fie nu se confruntă cu anumite tipuri de crize pe care lipsa sprijinului acestora le declanșează, fie trec mai ușor prin situații de criză care apar din cauza unor dezechilibre hormonale, așa cum este în unele cazuri depresia post-natală, sau din cauze independente, cum e pierderea unei sarcini.

A treia ipoteză a fost: lipsa sprijinului social oferit de actorii semnificativi (partener, familie, prieteni, comunitate) contribuie la generarea crizelor maternității sau la acutizarea lor. Această ipoteză a fost confirmată. Pe parcursul lucrării se fac referiri la numeroase studii și cercetări care arată corelația dintre lipsa sprijinului social oferit de actorii semnificativi și generarea sau acutizarea crizelor maternității. Această legătură se poate observa și în analiza rezultatelor cercetării.

A patra ipoteză a fost: serviciile sociale de sprijin existente în prezent în România înregistrează o creștere a numărului de solicitări și o serie de limitări în sprijinirea femeilor însărcinate și a mamelor aflate în perioada de șase luni după naștere. Ipoteza a fost confirmată. Datele statistice prezentate în al șaselea capitol arată o creștere a numărului de femei însărcinate și mame care au primit sprijin din partea serviciilor sociale. Din cauza numărului redus de locuri, mulți dintre reprezentanții acestor servicii sunt nevoiți să selecteze beneficiarele cu situațiile cele mai dificile: mame din sistemul de protecție, femeile însărcinate și mamele care nu au locuință, femeile aflate la limita sărăciei etc.

Ultima ipoteză a fost aceea că: femeile simt lipsă de încredere, rușine și teamă, sentimente care le opresc să solicite sprijin atunci când se confruntă cu situații de criză în perioada sarcinii sau în perioada postnatală. Ipoteza este confirmată de rezultatele cercetării. Cu toate că preocuparea pentru consiliere și terapie este în creștere, încă sunt femei care au niveluri mari de reticență, chiar dacă trec prin situații în care sprijinul specializat le-ar ajuta foarte mult. Persoanele care lucrează în astfel de instituții sunt percepute deseori drept o amenințare și sunt privite ca un element străin. În activitatea de teren am întâlnit specialiști care au auzit replici de tipul: «Sunteți asistent social? «Dacă o să-mi luați copilul?», «Sigur aveți un interes dacă vreți să mă ajutați», «Nu sunt nebună ca să merg la psiholog!». Unele reacții de reticență sunt argumentate de o anume reținere și rușinea față de ceea ce ar crede familia și comunitatea despre persoana care solicită ajutor specializat.

Demersul de realizare a cercetării pentru a identifica principalele crize cu care se confruntă femeile însărcinate și mamele în primele șase luni după nașterea copilului ne-a oferit posibilitatea de a cerceta această problematică pe parcursul a trei ani, prin mai multe tipuri de documentare și prin aplicarea unor metode de cercetare complementare.

Pe parcursul tezei am utilizat 204 cărți, articole și studii, 104 rapoarte ale Direcțiilor de Asistență Socială și Protecția Copilului, rapoarte internaționale, 93 de website-uri, precum și o serie de legi și hotărâri. Am inclus în teză articole, studii și cărți realizate de cercetători români, apreciind contribuțiile lor la înțelegerea provocărilor cu care se confruntă femeile însărcinate și mamele care au născut și la creșterea sprijinului social față de ele. Sperăm ca în viitor să sporească numărul cercetărilor care vizează această problematică. De asemenea, am utilizat articole, studii și abordări occidentale, americane și – unele – publicate chiar în Australia. Deși vizează contexte sociale și culturale diferite de cel autohton, experiențele pe care aceste țări le au de decenii în domeniul de cercetare a tezei și experiențele în dezvoltarea unor programe, politici și servicii sociale de sprijin nu pot fi trecute cu vederea și sunt o sursă de inspirație.

Pentru cercetătorii preocupați de sociologia maternității, pentru specialiștii care lucrează cu femei însărcinate și mame și pentru toți cei interesați de această problemă, teza oferă posibilitatea de a identifica ușor articole și studii recente pe această temă, de a cunoaște perspectivele femeilor însărcinate și ale mamelor aflate în primele șase luni după naștere despre provocările, despre crizele cu care se confruntă și despre modurile în care percep prezența sau absența sprijinului social din partea actorilor sociali semnificativi. Lucrarea de față oferă și informații actuale despre serviciile sociale de sprijin pentru femei însărcinate și mame, existente în prezent în România.

În continuare, pe baza aspectelor identificate în cercetare, propunem o serie de măsuri de sprijin care pot contribui la creșterea sprijinului social pentru femei însărcinate și mame:

- încurajarea și finanțarea demersurilor de cercetare, care să aprofundeze problematica crizelor maternității și care să ducă la realizarea unor statistici naționale și la popularizarea rezultatelor cercetărilor;
- dezvoltarea unor programe de screening pentru identificarea depresiei din timpul sarcinii, a depresiei post-natale și a situațiilor de criză și încurajarea femeilor să solicite sprijin;
- dezvoltarea unor programe de formare care să ofere specialiștilor din domeniile: asistență socială, psihologie, medicină, consiliere, coaching pregătirea necesară, astfel încât să poată sprijini femeile în eforturile lor de a depăși crizele maternității, care apar în perioada sarcinii și în primele șase luni după naștere;
- informarea specialiștilor din domeniile menționate despre necesitatea de a evalua problemele femeii în contextul social și familial în care trăiește și de a identifica principalele situații de criză cu care se confruntă;
- realizarea unor campanii de conștientizare despre beneficiile implicării taților în creșterea copilului;
- dezvoltarea unor servicii de consiliere și sprijin pentru tați.
- realizarea unui protocol național prin care spitalele să acorde sprijin psihologic femeilor însărcinate, mamelor care au născut, femeilor care au trecut prin trauma pierderii sarcinii.

## BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. AFLOROAEI, Ștefan, „Omul european și cele două surse ale sensului”, în rev. *Caietele de la Putna*, Editura Nicodim Caligraful, Putna, 2017, vol. X, nr. 10.
2. ALIO, Amina P., *et al.*, „A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study”, în rev. *BMC pregnancy and childbirth*, Editura BioMed Central, Londra, 2013, vol. 13, nr. 1, pp. 1-11.
3. ATKINSON, Robert, *Povestea vieții: interviul*, Editura Polirom, Iași, 2006.
4. BALDWIN, Sharin, *et al.*, „Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers' experiences”, în rev. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, Editura Lippincott Williams and Wilkins, Londra, 2018, vol. 16, nr. 11.
5. BARUS-MICHEL, Jacqueline, NECULAU, Adrian, *Psihosociologia crizei*, Editura Trei, București, 2011.
6. BARUS-MICHEL, Jacqueline, *et al.*, *Crize: abordare psihosocială clinică*, Editura Polirom, Iași, 1998.
7. BAUMAN, Zygmunt, *Liquid love: On the frailty of human bonds*, Editura Wiley & Sons, New Jersey, 2013.
8. BAUMAN, Zygmunt, *Comunitatea. Cautarea siguranței într-o lume nesigură*, București, Editura Antet, 2001.
9. BAUMEISTER, Roy F., SHAPIRO, Jeremy P., TICE, Dianne M., „Two kinds of identity crisis”, în rev. *Journal of personality*, Editura Wiley & Sons, New Jersey, vol. 53, nr. 3, 1985, pp. 407-424.
10. BĂDESCU, Ilie, *Despre criză în lumina teoriei succesiunii coexistente*, Editura Mica Valahie, București, 2009.
11. BĂLĂȘOIU, Anca Maria, *et al.*, „How did prenatal education impact women's perception of pregnancy and postnatal life in a Romanian population”, în rev. *Medicina*, Editura MDPI, Basel, 2021, vol. 57, nr. 6 p. 581.
12. BROWN, Lorra M.,. *The relationship between motherhood and professional advancement, Employee Relations*, Anglia, 2010.
13. BORLANDI, Massimo, *et al.*, *Dicționar al gândirii sociologice*, Editura Polirom, Iași, 2009.

14. BOUDON, Raymond, *Tratat de sociologie*, Humanitas, București, 1997.
15. BUNTING, Lisa; MCAULEY, Colette, „Research review: Teenage pregnancy and motherhood: The contribution of support”, în rev. *Child & Family Social Work*, Editura Wiley & Sons, New Jersey, 2004, vol. 9, nr. 2, pp. 207-215.
16. BUZDUCEA, Doru, MANEA, Livius, *Aspecte contemporane în asistența socială*. Editura Polirom, Iași, 2005.
17. CAPLAN, Gerald, MASON, Edward A., KAPLAN, David M, „Four studies of crisis in parents of prematures”, în *Community Mental Health Journal*, Editura Springer Netherlands, Statele Unite ale Americii, 1965, vol. nr.1, p. 149.
18. CHELCEA, Septimiu *et al.*, *Dicționar de psihologie socială*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1981.
19. CHIVERS, Bonnie R., *et al.* „Perinatal distress during COVID-19: thematic analysis of an online parenting forum”, în rev. *Journal of medical Internet research*, Editura JMIR Publications, Toronto, 2020, vol 22., nr. 9.
20. CIGĂRAN, Ruxandra-Gabriela, *et al.* „The psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women”, în rev. *Healthcare*, Editura MDPI, Basel, 2021.
21. CÎTU, Cosmin, *et al.*, „Prevalence and risk factors of postpartum depression in Romanian women during two periods of COVID-19 pandemic”, în rev. *Journal of Clinical Medicine*, 2022, vol. 11, nr. 6.
22. COLLINS, Caitlyn, *Making Motherhood Work*, Princeton University Press, Princeton, 2019.
23. COSTAFORU, Xenia, *Cercetarea monografică a familiei: contribuție metodologică*, Editura Tritonic, București, 2004.
24. DAUGIRDAITĖ, Viltė, *et al.*, „Posttraumatic stress and posttraumatic stress disorder after termination of pregnancy and reproductive loss: a systematic review”, în rev. *Journal of pregnancy*, Editura Hindavi, Londra, 2015.
25. DE SINGLY, Francois, *et al.*, *Ancheta și metodele ei: chestionarul, interviul de producere a datelor, interviul comprehensiv*, Editura Polirom, Iași, 1998.
26. DURKHEIM, Emile, *Diviziunea muncii sociale*, Editura Antet, București, 2008.
27. ELIADE, Mircea, *Sacrul și profeanul*, Editura Humanitas, București, 2013.
28. FIELD, Tiffany, „Prenatal anxiety effects: a review”, în rev. *Infant Behavior and Development*, Editura Elsevier, Amsterdam, 2017, vol. 49, pp. 120-128.

29. FIGUEIREDO, Barbara, *et al.*, „Partner relationships during the transition to parenthood”, în rev. *Journal of reproductive and infant psychology*, Editura Taylor&Francis, Londra, 2008, vol. 26, nr. 2, pp. 99-107.
30. FRIEDMAN, Howard S. (coord.), *The Oxford handbook of health psychology*, Editura Oxford University Press, Oxford, 2011.
31. GAVRILUȚĂ, Cristina, *Negativul cotidianului*, Editura Universității Alexandru Ioan Cuza, Iași, 2017.
32. GAVRILUȚĂ, Nicu, *Mentalități și ritualuri magico-religioase. Studii și eseuri de sociologie a sacrului*, Editura Polirom, Iași, 1998.
33. GENESONI, Lucia, TALLANDINI, „Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989–2008”, în rev. *Birth*, 2009, Editura Wiley & Sons, New Jersey, vol. 36, nr. 4, pp. 305-318.
34. GIDDENS, Anthony, *Sociologie* (trad). Ediția a III-a, Editura ALL, București, 2000.
35. GUTMANN, Mathew, *Despre bărbați. Desfășurăm miturile toxice ale masculinității*, București, Editura Globo, 2020.
36. HALL, Megan, *et al.*, „Associations between intimate partner violence and termination of pregnancy: a systematic review and meta-analysis” în rev. *PLoS medicine*, 2014, vol. 11, nr.1. Disponibil la: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001581> (accesat la 30.05.2022).
37. HUIZINK, Anja C., *et al.*, „From prenatal anxiety to parenting stress: a longitudinal study”, *Archives of women's mental health*, Editura Springer, Hamburg, 2017, vol. 20, pp. 663-672.
38. ILUȚ, Petru, *Dragoste, familie și fericire. Spre o sociologie a seninătății*, Editura Polirom, Iași, 2015.
39. Institutul de Cercetare a Calității Vieții, *Pandemia și standardul de viață. Politici de protecție socială*, București, 2020.
40. Institutul Național de Statistică, *Anuarul Statistic al României*, 2022, București, Editura INS, p. 67. Disponibil online la: [https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/anuarul\\_statistic\\_al\\_romaniei\\_ca\\_rte-ed.2022.pdf](https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/anuarul_statistic_al_romaniei_ca_rte-ed.2022.pdf) (accesat la 13.10.2023).
41. IRIMESCU, Gabriela, *et al.*, „Parentality. Parentification. Parenting. Parent. The 4 p in relation to the emotional development of children”, în rev. *Analele Științifice ale*

- Universității Alexandru Ioan Cuza din Iași. Sociologie și Asistență Socială*, Iași, 2010, vol. 3, nr. 1, pp. 81-89.
42. ISPAS, Sabina COATU, Nicoleta (coord), *Etnologie Românească, Volumul III*, Transilvania, Editura Academiei Române, București, 2012.
43. JACKSON, Leanne, *et al.*, „Postpartum women’s experiences of social and healthcare professional support during the COVID-19 pandemic: A recurrent cross-sectional thematic analysis”, *Women and Birth*, Editura Elsevier, Amsterdam, 2022, vol. 35, nr. 5, pp. 511-520.
44. LEMASTERS, Ersel E., *Parenthood as crisis. Marriage and family living*, Editura National Council on Family Relations, Saint Paul, Minnesota, 1957, Nr. 4, pp. 352-355.
45. MARIAN, Simeon Florea, *Nașterea la români. Studiu etnografic*, București, Editura SAECULUM I.O, București, 2019.
46. MARCUS, Sheila M., *et al.*, „Depression during pregnancy: rates, risks and consequences”, în rev. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, Ottawa, 2009, vol 16, nr. 1.
47. MARTIN, Rachel CB, BROCK, Rebecca L., „The importance of high-quality partner support for reducing stress during pregnancy and postpartum bonding impairments”, în rev. *Archives of Women's Mental Health*, Editura Springer, Hamburg, 2023, vol. 26, nr. 2, pp. 201-209.
48. M’BAÏLARA, K., *et al.*, „Le baby blues: caractérisation clinique et influence de variables psycho-sociales”, în rev. *L'encéphale*, Editura Elsevier, Amsterdam, 2005, vol. 31, nr. 3, pp 331-336.
49. MIHĂILESCU, Ioan, *Sociologie generală, Concepte, fundamente și studii de caz*, Iași, Editura Polirom, Iași, 2003.
50. MEADOWS, Sarah O., „The association between perceptions of social support and maternal mental health: A cumulative perspective”, în rev. *Journal of Family Issues*, Editura SAGE Publications, Londra, 2011, vol. 32, nr.2, pp. 181-208.
51. MIFTODE, Vasile, *Teorie și metodă în asistența socială*, Editura Fundației Axis, Iași, 1995.
52. MIHU, Achim, *Sociologie*, Editura Eikon, Cluj-Napoca, 2008.
53. MOORE, Robert, GILLETTE, Douglas, *Rege, razboinic, magician, amant: redescopera arhetipurile masculine*, Editura București, Daksha, 2008.
54. NADANE, Alexandra Ștefania, „Giving Birth during the pandemic. How the decision to transform certain hospitals in dedicated Covid-19 medical units impacted women on

- psychological level”, în rev. *Journal of Intercultural Management and Ethics*, Editura Center for Socio-Economic Studies and Multiculturalism, Iași, 2022, vol. 4 nr. 2, pp. 25-32.
55. NECULAU, Adrian, *Psihologie socială*, Editura Polirom, Iași, 1996.
  56. PHILPOTT, Lloyd Frank, *et al.*, Lloyd Frank Philpott et al., „Stress in fathers in the perinatal period: a systematic review”, în rev. *Midwifery*, Editura Elsevier, Amsterdam, 2017, vol. 55 pp. 113-127.
  57. PLEȘ, Liana, *et al.*, „Psycho-emotional impact of anomaly ultrasound scan in Romanian pregnant women”, în rev. *Healthcare*, Editura MDPI, Basel, 2021. p. 1415. Disponibil online la: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/11/1415/pdf> (accesat la 4.04.2022).
  58. POPESCU, Raluca, *et al.*, „Profilul familiei românești contemporane” în rev. *Calitatea vieții*, Editura ICCV, București, vol. 21, nr. 1-2, 2010, p. 22.
  59. POP-TUDOSE, Melania Elena, *et al.*, „Psychological profile and mood disturbance of women who gave birth during the COVID-19 pandemic in Romania”, în rev. *Midwifery*, Editura Elsevier, Amsterdam, 2023, p. 117.
  60. PROCIDANO, Mary E., HELLER, Kenneth, „Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies”, în *American journal of community psychology*, Editura Wiley & Sons, New Jersey, 1983, vol. 11, nr. 1, pp. 1-24.
  61. RADA, CORNELIA, „Intergenerational family support in Romania”, în *Revista de Psihologie*, Editura Academiei Române, București, 2014, vol. 60, nr. 4, pp. 293-303.
  62. RUBIN, Reva, „Maternity nursing stops too soon”, în rev. *AJN The American Journal of Nursing*, 1975, vol. 75, nr. 10, pp. 1680-1484.
  63. RUJOIU, V., *Violența în relația de cuplu: aspecte psihosociale* [Conjugal violence: psycho-social aspects], în Buzducea, D. (coord.), *Asistența socială a grupurilor de risc*, 223-280, Editura Polirom, Iași, 2010.
  64. ROTARIU, Traian-Ioan, Iluț, Petru, *Ancheta sociologică și sondajul de opinie: teorie și practică*, Editura Polirom, Iași, 2001.
  65. SANCHEZ, Sixto E., *et al.* „Childhood physical and sexual abuse experiences associated with post-traumatic stress disorder among pregnant women”, în rev. *Annals of epidemiology*, 2017, vol. 27, nr. 11, pp. 716-723.
  66. SINGER, Lynn T., *et al.*, „Social support, psychological distress, and parenting strains in mothers of very low birthweight infants”, în rev. *Family Relations*, Editura Wiley Blackwell, New Kersey, 1996, vol. 45, nr. 3, p. 343.

67. SEGALEN, Martine, *Sociologia familiei*, Editura Polirom, Iași, 2012.
68. STAN, Dumitru, *Sociologia ruralului tradițional românesc*, Editura Universității Alexandru Ioan Cuza, Iași, 2001.
69. STANCIU, Mariana, *Condiții de viață ale familiilor cu copii din România*, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, București, 2008.
70. CONSTANTIN SCHIFIRNEȚ, *Modernitatea tendențială*, Editura Tritonic, București, 2016.
71. STROGOTEAN, Silvia; RUSNAC, Svetlana, „Pregătirea psihologică pentru maternitate”, în rev. *Preocupări contemporane ale științelor socio-umane*, Editura Institutului de Dezvoltare a Societății Informaționale, Chișinău, 2017, p. 338-342.
72. TARRANT, Anna. *Fathering and poverty: Uncovering men's participation in low-income family life*, Policy Press, Bristol, 2021.
73. TIMIRCAN, Madalina, *et al.*, „Coping strategies and health-related quality of life in pregnant women with SARS-CoV-2 infection”, în rev. *Medicina*, Editura MDPI, Basel, 2021, vol. 57 nr. 10, p. 1113.
74. TEODORESCU, Adriana, *Maternitatea în spațiul românesc: mecanisme și reprezentări socio-culturale*, Institutul European, Iași, 2017.
75. THOMAS, Gareth M.; LUPTON, Deborah; PEDERSEN, Sarah, „The appy for a happy pappy’: expectant fatherhood and pregnancy apps”, în rev. *Journal of Gender Studies*, Editura Palgrave Macmillan Humanities and Social Sciences, New York, vol. 27, nr.7, 2018, pp. 759-770.
76. TOKHI, Mariam, *et al.*, „Involving men to improve maternal and newborn health: a systematic review of the effectiveness of interventions”, în rev. *PloS one*, Editura PLOS, San Francisco, 2018, vol. 13, nr. 1.
77. TOMSA, Gheorghe, *Dicționar de dreptul familiei*, Ed. Științifică și Enciclopedică. București, 1984.
78. URSE, Laureana, *et al.*, „Populația feminină: modernizare și adaptare”, în *Calitatea vieții*, vol. 8, nr. 1-2, 2007, pp. 149-164. Disponibil online la: <https://www.revistacalitateavietii.ro/journal/article/download/600/510> (accesat la 30.03.2022).
79. VEDINAȘ, TRAIAN. Traian Rotariu, Petru Iluț, *Sociologie*, Ed. Mesagerul Transilvan, 1996, Cluj-Napoca.

80. VIAUX, S., *et al.*, „Giving birth under lockdown during the COVID-19 epidemic”, în rev. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, Editura Elsevier, Amsterdam, vol. 49, nr. 6, 2020.
81. VINCENT, Carol, *The sociology of mothering*, The Routledge international handbook of the sociology of education, 109-120, Anglia, 2010.
82. VERMEULEN, Joeri, „Women’s experiences with being pregnant and becoming a new mother during the COVID-19 pandemic”, *Sexual & Reproductive Healthcare*, Editura Elsevier, Amsterdam, 2023, 2022, vol. 32.
83. VLĂSCEANU, Lazăr; HÂNCEAN, Marian-Gabriel, *Modernitatea românească*, Editura Paralela 45, Pitești, 2014.
84. VOINEA, Maria, *Sociologia familiei*, Editura Universității din București, București, 1993.
85. World Health Organization, *Pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care: a guide for essential practice*, World Health Organization, 2003.
86. YIN, Robert, *Studiul de caz: designul, analiza și colectarea datelor*, Editura Polirom, Iași, 2005.
87. ZAMFIR, Cătălin, *et al.*, *Dicționar de sociologie*, Editura Polirom, Iași, 1993.
88. ZAMFIR, Elena, *Psihologie socială. Texte alese*, Editura Ankarom, Iași, 1997.