Oltre la pandemia da COVID-19: uno studio qualitativo sull'esperienza delle neomamme

Beyond the COVID-19 pandemic: A qualitative study on the experience of new mothers

Federica Bonazza[°,*], Marta Ferrario[^], Emanuela Saita[°], Maurizio Barbieri Carones[§], Enrico Ferrazzi[§], Sara Molgora[°,♦]

[°] Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Largo Gemelli 1, 20123, Milano, Italia.
[^] Università Cattolica del Sacro Cuore, Largo Gemelli 1, 20123, Milano, Italia.
[§] Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia.
[♦] Centro di Ateneo di Studi e Ricerche sulla Famiglia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Largo Gemelli 1, 20123, Milano, Italia.

* Corresponding author: Federica Bonazza, Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Largo Gemelli 1, 20123, Milano, Italia, e-mail: federica.bonazza@unicatt.it, 02 72345942.

Ricevuto: 21.01.2025 - **Accettato:** 01.08.2025

Pubblicato online: 02.02.2026

Abstract

The global COVID-19 pandemic has drastically reshaped our society, imposing quarantine and social restrictions and posing serious threats to physical and mental health, particularly for vulnerable groups, including pregnant women. This study aims to explore the transition to parenthood experiences of new mothers who lived conception and pregnancy during the pandemic in order to outline possible support and care pathways based on needs that were particularly evident during the emergency. The study uses a qualitative approach and includes 40 women who were interviewed in the hospital 24-48 hours after delivery. The interviews were recorded and transcribed verbatim. The transcripts were subjected to thematic analysis. Six themes were developed with related sub-themes: "Emotional experiences",

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

"Changes before and after pregnancy", "Resources", "Difficulties", "Consequences of the COVID-19 pandemic", and "Expectations for the future".
Some women's experiences appeared to be universal and typical of motherhood, while others were specific and contextualized within the pandemic scenario. Carrying a pregnancy to term and giving birth to a child encompasses a range of experiences, including those that are unplanned, as they depend on the context. The fear of not being able to cope physically and psychologically is part of the normative growth process; however, the pandemic has specifically shaped this experience. Healthcare providers should pay attention to women's experiences of pregnancy and childbirth during the pandemic in order to identify postpartum needs and possible strategies for improving current care practices.

Keywords: pregnancy, childbirth, COVID-19, qualitative study, thematic analysis

Riassunto

La pandemia globale di COVID-19 ha rimodellato drasticamente la nostra società, imponendo quarantene e restrizioni sociali e ha minacciato gravemente la salute fisica e psicologica, soprattutto dei segmenti di popolazione a rischio, tra cui le donne in gravidanza. Questo studio si propone di esplorare l'esperienza di transizione alla genitorialità tra le neomamme che hanno vissuto il concepimento e la gestazione durante la pandemia, al fine di delineare possibili percorsi di sostegno e cura a partire dai bisogni che durante l'emergenza sanitaria sono emersi in modo particolarmente evidente. Lo studio applica un approccio qualitativo e comprende 40 donne, intervistate durante il ricovero ospedaliero 24-48 ore dopo il parto. Le interviste sono state registrate e trascritte testualmente. È stata eseguita l'analisi tematica dei trascritti tramite software NVivo. Sono stati individuati sei temi, con relativi sottotemi: "Esperienze emotive", "Cambiamenti pre-post gravidanza", "Risorse", "Limiti e difficoltà", "Cambiamenti pre-post pandemia" e "Aspettative per il futuro".
Alcuni vissuti riportati dalle donne sono sembrati essere universali, essendo tipici dell'esperienza di maternità, mentre altri sono stati specifici e contestualizzati nello scenario pandemico. Portare a termine una gravidanza e dare alla luce un bambino abbraccia l'intera gamma di esperienze, comprese quelle non pianificate in quanto dipendenti dal contesto. La paura di non farcela fisicamente e psicologicamente fa parte del processo di crescita normativo, tuttavia la pandemia ha plasmato in modo specifico questa esperienza. Gli operatori sanitari dovrebbero prestare attenzione alle esperienze delle donne che hanno affrontato la gravidanza e il parto durante la pandemia al fine di identificare i bisogni delle puerpere e delineare possibili prospettive per il miglioramento dell'attuale presa in carico.

Parole chiave: gravidanza, parto, COVID-19, studio qualitativo, analisi tematica

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Introduzione

La pandemia di COronaVIrus Disease-19 (COVID-19) ha gravemente minacciato la salute fisica e psicologica, nonché il benessere relazionale e sociale, in una misura senza precedenti nella storia degli ultimi decenni (Arora et al., 2022). Numerosi studi hanno ampiamente evidenziato l'impatto negativo della pandemia sul benessere psicologico, rilevando un'alta prevalenza di sintomatologia ansiosa, depressiva e stress post-traumatico nella popolazione generale (Aydin et al., 2021). Le conseguenze della pandemia sono risultate particolarmente evidenti nei segmenti di popolazione più esposti a rischio, come le donne durante il periodo del puerperio (Linden et al., 2022; Chaves et al., 2022; Cameron et al., 2020; Molgora & Accordini, 2020). È ampiamente noto che la gravidanza, il parto e il periodo postnatale rappresentino momenti particolarmente complessi nella vita dei futuri genitori. Sebbene questi eventi siano definiti come normativi, poiché prevedibili e oggi spesso pianificati, essi implicano profonde trasformazioni sia a livello individuale, con la ridefinizione della propria identità e del proprio ruolo, sia sul piano relazionale, data la rinegoziazione della relazione con il partner (Cowan et al., 1985; Cigoli & Molgora, 2014; Lawrence et al., 2008). Quando la transizione alla genitorialità avviene in condizioni straordinarie, in concomitanza di eventi non ordinari, questo scenario diventa ancora più complesso.

La pandemia di COVID-19 ha esacerbato gli elementi di criticità che frequentemente caratterizzano il processo di transizione alla genitorialità, dimostrandosi esiziale e rischiosa per il benessere fisico, psicologico e sociale dei futuri e dei neogenitori (Fan et al., 2021; Mariño-Narvaez et al., 2021) e amplificando la quota di incertezza e imprevedibilità che fisiologicamente caratterizza questa fase della vita (Anderson et al., 2021). In molti paesi, e soprattutto in Italia, a causa dell'elevata trasmissione del virus, sono stati introdotti piani di intervento emergenziali e misure restrittive, come il confinamento domiciliare e il distanziamento sociale, che hanno avuto un impatto notevole su questa popolazione sia a livello pratico che emotivo. Il sistema sanitario italiano in tempi ridotti ha dovuto riadattarsi e pianificare azioni tempestive per rispondere alla crescente domanda; ciò ha comportato un drastico cambiamento nell'assistenza medica e una riduzione dell'attività ambulatoriale, compresa quella in area ginecologica e ostetrica. Nei periodi di lockdown le visite di controllo e di monitoraggio delle puerpere sono state ridotte e l'accesso ai servizi è stato limitato. Allo stesso tempo, alcune donne hanno evitato l'accesso ai contesti sanitari per timore di contrarre l'infezione e per i potenziali rischi per la propria salute e quella del nascituro (Rossetto et al., 2021; Widiasih et al., 2021).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Le misure emergenziali hanno, inoltre, imposto l'esclusione dei padri dai reparti e dalle visite di controllo durante i nove mesi di gravidanza, precludendo loro la possibilità di assistere alla nascita dei propri figli. Queste misure emergenziali hanno contribuito a ridurre e/o alterare le reti di supporto formale e informale (Coxon et al., 2020; Stampini et al., 2021). Tuttavia, in letteratura è stato ampiamente dimostrato come il supporto, sia pratico che emotivo, percepito nel periodo perinatale rappresenti un fattore protettivo per il benessere delle neo-madri e dei loro figli, oltre che per la qualità delle relazioni all'interno dell'intero sistema familiare (Bedaso et al., 2021; Corno et al., 2022; Molgora et al., 2022a).

Sebbene ad oggi la fase emergenziale relativa al virus sia stata ufficialmente dichiarata conclusa, la pandemia ha messo in luce i bisogni delle puerpere, nonché le mancanze e i limiti dell'assistenza clinica. In questo scenario, l'obiettivo del presente studio è quello di esplorare l'esperienza soggettiva delle donne che hanno vissuto la gravidanza e il parto in un periodo in cui la pandemia era ancora in espansione, al fine di delineare possibili percorsi di sostegno e cura a partire dai bisogni che durante l'emergenza sanitaria sono emersi in modo particolarmente evidente.

Metodo

Partecipanti

La ricerca ha coinvolto donne degenti presso il reparto di ostetricia a seguito del parto. Nello specifico, sono state incluse donne 1) con un'età ≥ 18 anni; 2) con gravidanza e parto fisiologici, senza complicazioni mediche specifiche e gravi per la donna e/o per il feto/neonato; 3) in grado di parlare e comprendere l'italiano. Ogni donna, previa compilazione del modulo di consenso informato, ha compilato un questionario al fine della raccolta dei dati sociodemografici, delle informazioni medico-ostetriche relative alla gravidanza e al parto, e dei dati relativi al COVID-19. Successivamente, le partecipanti sono state intervistate da un membro del gruppo di ricerca 24/48 ore dopo il parto. La raccolta dei dati si è svolta tra febbraio e aprile 2022. Le interviste sono state condotte in presenza, presso il reparto di ostetricia di un'azienda ospedaliera lombarda, da ricercatori privi di relazioni con le pazienti che potessero influenzare il processo e i risultati. Il campione finale, di convenienza, è composto da 40 donne, con un'età media di 34,23 anni (Deviazione Standard [DS] = 5,1; range 20-43); il 62,5% delle donne era primipara. Per quanto riguarda le informazioni relative all'infezione da COVID-19, il 52,5% delle madri ha dichiarato di non aver contratto

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

l'infezione, l'87,5% ha riferito che una persona vicina aveva avuto il COVID-19, e nel 12,5% dei casi vi è stata la perdita di un proprio caro a causa del virus.

Strumenti

Ogni partecipante è stata coinvolta individualmente in un'intervista semi-strutturata, la cui traccia è stata creata ad hoc. L'intervista si è focalizzata sull'esperienza delle neomamme, dal momento del concepimento a quello del parto, al fine di esplorare le loro esperienze emotive, le difficoltà incontrate, gli elementi di risorsa, così come le prospettive future, anche in termini di aspettative. Ogni intervista ha avuto una durata di circa 30 minuti. Il testo dell'intervista semi-strutturata è riportato nella Tabella 1. Le interviste sono state audio-registrate e trascritte *verbatim*.

Tab. 1 – Traccia dell'intervista

1. Viviamo in un momento storico carico di complessità, poiché il COVID-19 ha sconvolto molte delle nostre certezze. Cosa l'ha spinta a diventare madre proprio ora?
*Come si è sentita quando ha scoperto di essere incinta? **
Qual è stata la sua più grande paura? Cosa le ha dato forza e speranza?
2. Secondo lei, l'esperienza della gravidanza l'ha cambiata come donna?
Se sì: in che modo si sente diversa?
Se ripensa agli ultimi mesi, nelle varie fasi della gravidanza (dal concepimento al parto) le sue esperienze sono state diverse?
3. La sua gravidanza si è svolta come si aspettava?
Se sì/se no: è successo qualcosa di diverso/imprevisto/imprevedibile?
Avendo avuto altri figli, nella sua esperienza personale ha riscontrato differenze a causa della pandemia?
4. Secondo lei, è cambiato qualcosa nel modo in cui viene ricevuta l'assistenza ospedaliera durante la gravidanza a causa del COVID-19?
Ha percepito maggiori ostacoli all'accesso alle cure? Ha mai fatto visite o controlli a distanza?
5. Le è stato offerto un supporto psicologico durante la gravidanza?
Se non le è stato offerto: Avendo avuto l'opportunità, le sarebbe piaciuto riceverlo?
Se sì/Se no: per quale motivo?
6. C'è una persona che le è stata particolarmente utile durante la gravidanza?
Questa persona l'ha accompagnata durante le visite in ospedale? Se no, perché non l'ha accompagnata? (Non voleva o non poteva farlo, ecc.).
Che cosa ha significato per lei l'aiuto/il sostegno di questa persona?

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

7. In molti contesti clinici, partner e visitatori non hanno potuto partecipare agli appuntamenti e alle ecografie. È successo anche a lei?
Se sì/Se no: come si è sentita?
8. Ci sono stati momenti particolarmente difficili da affrontare?
Quando pensa agli ultimi mesi, le viene in mente un episodio specifico particolarmente complesso? Come l'ha affrontato? Come si è sentita?
9. Ci sono state esperienze positive?
Provi a ripensare a una situazione specifica con una connotazione particolarmente positiva. Come l'ha affrontato? Come si è sentita?
10. In che modo ha partecipato al corso pre-parto?
Se online: Fare il corso pre-parto online è stato un fattore di incertezza e di maggiore preoccupazione?
11. Il momento del travaglio e del parto è forse il più atteso e temuto. Ripensando a quei momenti, come si è sentita?
Ha avuto paura? Quali emozioni ha provato quando ha potuto finalmente stringere il suo bambino tra le braccia?
12. L'ostetrica esercita generalmente un ruolo chiave di supporto e assistenza, anche durante le prime cure del neonato. Nella sua esperienza, questa figura è stata un punto di riferimento a cui rivolgere domande e dubbi?
Ha ricevuto consigli utili dall'ostetrica?
13. In seguito a quanto mi ha raccontato sulla sua esperienza di madre, quali sono le sue aspettative per il futuro?
Quali sono le sue più grandi paure? Quali sono le sue speranze più forti?
Come si immagina tra un anno?
14. Si è mai sentita spaventata dalla possibilità di contrarre la COVID-19 e di conseguenza di causare danni al suo bambino?
Ha mai avuto paura di contrarre il virus andando in ospedale?
Si è mai trovata a limitare le uscite a causa della gravidanza?

Analisi

La metodologia applicata ha consentito ai ricercatori di esplorare l'integrità e l'unicità dell'esperienza individuale, acquisendo una comprensione articolata ed approfondita del vissuto e del significato soggettivo attribuito da ogni partecipante. Le trascrizioni *verbatim* sono state anonimizzate e analizzate mediante il software di analisi testuale NVivo (QSR International). Seguendo una logica combinata di tipo top-down e bottom-up, sono stati identificati e organizzati temi e sotto-temi per aree di significato e contenuto.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Nello specifico, sono stati definiti alcuni codici a partire dalla letteratura di riferimento sul tema (considerando dunque sia la delicata fase della transizione alla maternità, sia la specifica situazione emergenziale legata al contesto pandemico); al contempo, altri codici e sotto-codici sono stati estratti direttamente dal materiale testuale, seguendo una logica di tipo *grouded-theory*. Le interviste sono state analizzate da due ricercatori in modo indipendente; eventuali discrepanze nel processo di codifica sono state discusse alla presenza di un terzo ricercatore (supervisore del progetto) al fine di trovare un accordo. Il software NVivo ha inoltre permesso il calcolo della frequenza di questi temi. All'interno del corpus testuale, sono stati identificati i temi più significativi al fine di organizzare e identificare i contenuti di maggiore rilevanza e caratterizzanti l'esperienza delle partecipanti. Ogni tema è stato elaborato a partire da gruppi di parole-chiave che hanno consentito una descrizione approfondita. Ogni tema è stato analizzato individualmente per identificare elementi trasversali e differenziali nelle narrazioni delle neo-madri.

Etica

Lo studio è stato condotto in conformità ai principi della Dichiarazione di Helsinki. Le procedure sono state approvate dal Comitato Etico dell'ospedale coinvolto (protocollo OSMAMI-11/01/2022-0001074-U). Tutte le partecipanti hanno fornito il consenso informato prima di prendere parte allo studio.

Risultati

L'analisi tematica eseguita ha permesso l'individuazione di sei temi, ciascuno composto da sotto-temi specifici (si veda Tab. 2). Di seguito la descrizione di ogni tema individuato.

Tab. 2 – Il sistema di codifica

Temi	Sotto-temi
Le esperienze emotive	Positive Felicità Tranquillità Sorpresa Sollievo Gioia Negative Paura

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

	Preoccupazione Ansia Panico Rabbia Tristezza Isolamento
Cambiamenti pre-post gravidanza	Cambiamenti fisici Cambiamenti psicologici Esami e controlli clinici
Risorse	Esterne Familiari Operatori sanitari Interne Lavoro
I limiti e le difficoltà	Fisiche Psicologiche Mancanza di informazioni Assenza di supporto psicologico
Cambiamenti pre-post pandemia	Assenza del padre Assistenza clinica Condivisione con le altre madri Corso pre-parto Isolamento
Futuro	Aspettative Preoccupazioni Speranza

Esperienze emotive

Il primo tema emerso esplora l'esperienza emotiva delle partecipanti. La paura è risultata essere l'emozione più citata (58% delle verbalizzazioni) ed è stata associata a diversi momenti: il periodo della gravidanza, il parto e anche il post-parto. Le paure più frequenti hanno incluso: la paura di perdere il bambino durante la gravidanza; la paura di contrarre il COVID-19, associata anche ad una forte preoccupazione di arrecare danno al feto in caso di infezione da SARS-CoV-2 (20%); la paura del parto in sé rispetto al dolore ad esso associato e al non essere in grado di partorire; la paura di non essere all'altezza del ruolo di madre, soprattutto in un momento storico così critico e difficile. È, inoltre, emersa una paura significativa relativa al nuovo ruolo di madre: molte donne hanno riportato il timore di non essere sufficientemente pronte per svolgere tale ruolo e affrontare le sfide e le responsabilità

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

ad esso associate. Alcune paure sono sembrate essere universali, essendo tipiche dell'esperienza di maternità.

«*Avevo paura che la gravidanza non continuasse soprattutto nei primi periodi, soprattutto perché soffrivo tanto di nausea ed è stato proprio debilitante per me fisicamente, in più toglievo tempo all'altra mia figlia non stando bene. Quindi questa era la mia più grande paura, di dover poi ricominciare tutto da capo, stare ancora male*» (F24)

Mentre altre sono state specifiche e contestualizzate nello scenario pandemico.

«*Allora onestamente fino ad un paio di mesi fa non avevo paura del COVID-19… poi con quello che sto sentendo ultimamente soprattutto sugli effetti post malattia...non è tanto contrarre una malattia che lì per lì probabilmente per noi vaccinati e sui bimbi non sta dando effetti pesantissimi durante i giorni della malattia. È più il dopo, perché percepisco tanta incertezza su quello che la malattia possa lasciare o non lasciare. Questo mi ha un po' spaventata e ci ha portato poi a creare una bolla, perché quella è la paura più grande, che ci siano effetti che ad oggi non vediamo e che queste nuovi varianti o in generale il Covid possono lasciare… mi riferisco all'altra figlia, ok che è una bimba in salute, e a questa ancora di più, perché è addirittura piccola e appena arrivata. Quindi sì, un po' ho paura*» (F2)

Le donne hanno riportato altre emozioni, come l'ansia (13%), emersa principalmente in riferimento all'infezione, al vaccino durante la gravidanza e ai contatti sociali nel periodo post-parto; la solitudine (6%), legata all'assenza del partner durante le visite, il parto e l'iter ospedaliero; il panico (2%), espresso da alcune madri, per esempio in relazione alla scoperta della gravidanza (inattesa), così come alle notizie sull'andamento delle infezioni.

Nonostante questo vissuto negativo, nelle interviste sono emerse anche diverse emozioni positive, principalmente la felicità (48%). Due momenti dell'esperienza sono risultati le principali fonte di emozioni positive: la scoperta della gravidanza e la nascita. In aggiunta, sono emerse anche altre emozioni positive, come la tranquillità (29%), caratterizzante soprattutto i mesi centrali della gravidanza; la gioia per la nascita (15%); lo stupore per il concepimento (5%); e il sollievo (3%) per l'assenza di complicazioni e/o per la risoluzione di problemi emersi durante la gravidanza e/o il parto.

Cambiamenti pre-post gravidanza

Le donne hanno riportato numerosi cambiamenti conseguenti alla gravidanza e al parto, affermando di essersi sentite e sentirsi cambiate sia a livello fisico che psicologico. A livello fisico, le partecipanti hanno riferito di avere vissuto i cambiamenti del corpo in modo contrastante. Sebbene tali cambiamenti siano stati percepiti come funzionali alla crescita e alla salute del feto,

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

essi hanno anche impattato sulla forma fisica e la forza, influenzando conseguentemente la rappresentazione di sé. Inoltre, l'insorgenza di alcune patologie causate dalla gravidanza ha reso più complesso il processo di accettazione di tali cambiamenti. A livello psicologico, i cambiamenti sono stati descritti come pervasivi in molteplici ambiti della vita; in particolare, emerge un riferimento ricorrente relativo all'assunzione del nuovo ruolo di "madre" e delle responsabilità ad esso associate. Inoltre, alcune donne hanno evidenziato che la nascita del figlio ha promosso una maggiore consapevolezza con la rivalutazione delle priorità personali. Con la gravidanza, l'obiettivo principale è diventato focalizzato sulla famiglia, orientando le risorse cognitive e comportamentali in tale direzione.

«La gravidanza mi ha aiutata a rallentare molto e a essere più paziente, più tranquilla: prima lavoravo parecchio e invece l'arrivo della prima figlia e sicuramente ancora di più adesso con la seconda…mi ha insegnato a cambiare un po' le priorità e a prendere dei ritmi sani per le vere cose importanti» (F2)

Allo stesso tempo, la gravidanza ha introdotto cambiamenti più complessi da gestire. Tra questi, le donne hanno riportato le difficoltà legate agli esami di controllo da effettuare, le incertezze rispetto agli esiti diagnostici, le decisioni da assumere in situazioni complesse e le patologie della madre o del feto che sono sorte e/o sono state scoperte nel periodo gestazionale (es. diabete gestazionale).

Risorse

Questo tema include tutte le risorse, interne e esterne, e le competenze cognitive, emotive ed esperienziali che hanno aiutato le donne ad affrontare le difficoltà durante la transizione alla genitorialità. Tra le risorse esterne, tutte le donne hanno incluso il supporto familiare, sottolineando l'importanza di avere avuto almeno una figura di riferimento nella propria famiglia (ad esempio, marito, partner, fratelli/sorelle, genitori), su cui hanno potuto contare per ogni esigenza (66% delle verbalizzazioni). Il supporto del partner è stato fondamentale per molte donne, le quali hanno descritto la sua presenza come il coronamento di un progetto familiare congiunto. Per molte partecipanti, la transizione alla genitorialità è stato un processo intrapreso insieme e in ogni cui fase deve essere mantenuta la condivisione.

Il supporto è emerso anche in occasione di molteplici esperienze (15%) extrafamiliari, che hanno restituito motivazione e conferme alla neo-madre. In particolare, le visite medico-ostetriche sono state identificate come

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

momenti fondamentali, soprattutto se è stato garantito il supporto del personale sanitario.

«*L'ostetrica è stato il mio punto di riferimento, mi ha proprio detto 'Forza!'. (...) lei mi ha dato forza perché sapevo che era una persona che sapeva quello che stava facendo, quindi mi sono affidata completamente a lei e mi ha aiutato molto*» (F15)

Le donne hanno poi identificato risorse personali (12%), riferite principalmente a fattori della personalità, come la determinazione e l'ottimismo, su cui hanno sentito di poter fare affidamento. Sul piano delle risorse sociali (7%), le partecipanti hanno identificato non solo il supporto della rete sociale, ma anche i contesti di appartenenza, come quello lavorativo. Alcune donne hanno sottolineato l'importanza di poter continuare a svolgere la propria professione durante la gravidanza, intrepretando tale mantenimento come un elemento di stabilità nell'insieme dei cambiamenti identitari e familiari.

Limiti e difficoltà

Le interviste hanno messo in luce anche le difficoltà affrontate nella transizione alla genitorialità. Le maggiori difficoltà sono state legate a problemi fisici (41% delle verbalizzazioni), come le complicanze relative alla gravidanza (es. nausea, ipertensione) e al parto (es. conseguenze del parto cesareo, disturbi post-partum). Altre difficoltà sono state relative al contesto (34%), soprattutto a causa della situazione pandemica. Le difficoltà psicologiche (9%) sono state principalmente legate alla solitudine, per lo più causata dell'impossibilità di vedere i familiari.

«*Forse c'erano magari due o tre giorni di fila che ero giù di morale, probabilmente anche perché non vedevo mia mamma da mesi, o mia sorella, o mio papà, e la sola presenza in videochiamata non bastava. Diciamo che erano momenti di solitudine…*» (F36)

Le donne hanno riportato difficoltà anche inerenti alla presa in carico clinica, evidenziando una carenza di informazioni (9%), che ha accentuato la situazione di incertezza rispetto agli effetti del COVID-19 sia per sé che per il proprio figlio. Alla luce di tali difficoltà, alcune donne (7%) hanno espresso il bisogno di un sostegno psicologico per superare in maniera ottimale i momenti di scoraggiamento; tuttavia, spesso tale necessità non ha trovato risposta in un intervento professionale.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Cambiamenti pre-post pandemia

Il cambiamento pandemico maggiormente evidenziato è stato quello relativo all'assenza del padre (49% dei resoconti) sia durante le visite, sia nei giorni di degenza in ospedale. Le norme emergenziali hanno limitato l'accesso ai reparti, per cui molti padri non hanno potuto assistere alla nascita del proprio figlio e non hanno potuto supportare la partner durante il parto, ovvero il momento spesso più complesso e più temuto. L'assenza del padre è stata vissuta come l'interruzione di un percorso iniziato in due, ma terminato individualmente. Sebbene incluso nel progetto familiare, il padre è stato percepito come escluso dalla concretizzazione di tale progetto.

«*Per esempio adesso in reparto il fatto di non avere il mio compagno qua per me è brutto. Quando ieri io ho scoperto che lui non poteva rimanere con me… (…) a me è preso un colpo… questo per me è stato bruttissimo e ho pensato tipo stanotte di non riuscire a fare tutto perché ero stanchissima dal parto. Queste cose sicuramente sono cose non piacevoli per niente*» (F43)

Un secondo cambiamento causato dalla pandemia riguarda la qualità del supporto offerto dal personale medico (41%). Nello specifico, le donne hanno presentato prospettive divergenti: alcune hanno riportato un grado inferiore di qualità assistenziale, attribuita alla mancanza di preparazione e informazione rispetto alla condizione virologica, in particolare per la gestione dei vaccini e delle infezioni. Altre partecipanti non hanno percepito particolari cambiamenti, mentre altre hanno riportato un miglioramento dell'assistenza, spiegando che i numeri limitati e le attività ambulatoriali ridotte hanno consentito agli operatori sanitari di dedicare maggiore attenzione alle partorienti.

Tra i cambiamenti post-pandemici, è stata inclusa anche la questione relativa alla condivisione con le altre madri (10%). Con il progredire della pandemia, il corso preparto è stato convertito in un corso online. Sebbene mantenuto, il corso ha così acquisito un nuovo setting, il quale, secondo le partecipanti, ha limitato i momenti di dialogo e confronto. Sono stati riportati numerosi elementi di difficoltà, ad esempio il numero elevato di partecipanti, le interruzioni tecniche, la minor frequenza degli incontri, ecc. Alcune donne hanno così scelto di non frequentare il corso online, sottostimandone l'utilità.

Infine, le norme restrittive hanno obbligato le donne a limitare le uscite; questo ha contribuito ad incrementare la sensazione di isolamento (51% delle verbalizzazioni), come visto precedentemente. Le donne hanno poi riportato di aver modificato le proprie abitudini al fine di aderire alle norme, nonché in risposta al senso di paura e di pericolo legato alla contrazione del virus.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Aspettative per il futuro

Tutte le partecipanti hanno espresso il desiderio di costruire e alimentare un nuovo nucleo familiare, cercando un equilibrio tra la struttura preesistente e quella introdotta dalla nascita del figlio. Tra le sfide prioritarie del futuro, numerose donne hanno inserito la gestione sufficientemente adeguata del nucleo familiare. A tal riguardo, alcune hanno riportato la speranza di riuscire a integrare i diversi ruoli che compongono la loro identità: il ruolo di donna, il ruolo di moglie e il nuovo ruolo di madre. Inoltre, è emerso anche il desiderio di approfondire la conoscenza del proprio figlio, una figura "in divenire" nei nove mesi di gravidanza e con cui ora costruire una relazione.

Accanto a ciò, i racconti delle donne hanno evidenziato le paure per l'ignoto e per gli eventi incontrollabili, le preoccupazioni per eventuali eventi avversi e per un contesto sociale ritenuto potenzialmente inadeguato per accogliere la nuova vita.

«*Io non mi aspetto cose incredibili, crescere i figli in modo naturale, crescerli bene in modo che diventino delle persone responsabili in questo mondo (...). Poi non è detto che ce la farò perché tu li cresci ma poi loro prendono la strada che vogliono, però io ho imparato dai miei genitori delle cose che al momento sembrano delle regole rigide ma che poi sono cose che capisci crescendo e ritengo che l'essere una persona civile in questa società sia anche legato a questo. Quindi ti direi l'aspettativa di una sana normalità*» (F7)

Discussione

L'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato l'inizio della pandemia globale a causa della diffusione del virus SARS-CoV-2. L'Italia è stato il primo Paese europeo in cui il virus si è diffuso su vasta scala (OMS, 2020). Nonostante attualmente la fase emergenziale sia stata ufficialmente dichiarata conclusa, l'esperienza delle puerpere durante la pandemia merita ancora attenzione, in particolare riguardo rispetto ai bisogni, ai vissuti e ai limiti dell'assistenza clinica, al fine di promuovere una cultura della cura che possa sempre più e sempre meglio rispondere alle esigenze specifiche di questa delicata fase della vita delle donne e delle loro famiglie, che la pandemia ha ben messo in luce.

I dati raccolti evidenziano il vissuto emotivo emerso nelle diverse fasi della transizione alla genitorialità. Alcuni vissuti possono essere descritti come universali, essendo aspetti caratterizzanti l'esperienza di maternità, mentre altri possono essere categorizzati come specifici in quanto legati allo scenario pandemico. I primi aspetti trasversali e universali comprendono le

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

paure e le ansie per la propria salute e quella del nascituro, così come le preoccupazioni per i cambiamenti nel nucleo familiare e la nuova gestione della propria quotidianità. La transizione alla genitorialità comprende infatti un ampio spettro di esperienze, da quelle "meravigliose" a quelle "scomode" (Choi et al., 2005). Sebbene la rappresentazione comune di gravidanza sia spesso denotata da un'ottica principalmente positiva, priva di sentimenti di insoddisfazione o disagio, essa comprende anche criticità e sfide, che aumentano il rischio di malessere psicologico. La consapevolezza rispetto a questa duplice dimensione della transizione è necessaria affinché le donne possano ridurre le aspettative irrealistiche (Choi et al., 2005).

La transizione alla genitorialità rappresenta dunque un processo particolarmente complesso, che può essere ulteriormente complicato da fattori sociali e contestuali. Eventi straordinari e imprevedibili, come in questo caso l'emergenza sanitaria globale (ma si pensi anche, ad esempio, alle situazioni di conflitto etnico-religioso), possono influenzare il vissuto dei futuri genitori ed avere un impatto notevole sul loro benessere psico-fisico. Il contesto pandemico ha infatti acuito il vissuto di vulnerabilità: le emozioni negative sono risultate più frequenti rispetto a quelle positive e in rilevante crescita rispetto al periodo pre-pandemico (Molgora & Accordini, 2020). Se infatti rileviamo come le due emozioni più citate nelle interviste siano state la paura e la felicità, dobbiamo tuttavia notare che la paura è emersa 112 volte nelle trascrizioni, mentre la felicità è apparsa (soltanto) 69 volte.

In particolare, tra le emozioni connesse al pericolo virologico, sono emerse il timore per l'infezione dal virus con danni per sé e per il nascituro, il sentimento di incertezza per gli esiti della pandemia e diffusi sentimenti di solitudine. Le interviste hanno dunque evidenziato l'influenza del contesto, mostrando come i fattori di stress esterni possano aumentare la vulnerabilità percepita: questi risultati sono coerenti con gli studi precedenti, come quello di Lebel e colleghi (2021), i quali hanno dimostrato un aumento di malessere psicologico (e.g., sintomi depressivi e ansiosi) tra le donne in gravidanza durante la pandemia, con un conseguente calo del benessere materno e fetale.

Oltre agli aspetti emotivi, lo studio ha individuato alcuni elementi fondamentali che meritano particolare attenzione ai fini dell'attuale gestione clinica delle donne durante la gestazione, il parto e il periodo post-partum. Un primo aspetto fondamentale è relativo al supporto del partner durante il percorso di cura. A causa delle restrizioni ospedaliere, molte donne hanno vissuto individualmente alcune esperienze cruciali e/o critiche, come le visite, la prima ecografia, la scoperta del sesso del nascituro, il travaglio e la degenza ospedaliera. Le donne hanno espresso a più riprese un forte bisogno rispetto alla presenza del partner e hanno riportato sentimenti di abbandono e solitudine, sottolineando l'importanza del supporto reciproco in un

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

processo così complesso. La transizione alla genitorialità è stata rappresentata come un processo iniziato congiuntamente, ma poi concretizzato individualmente; il padre, incluso nei progetti di genitorialità, è stato poi escluso nelle fasi più significative di tale percorso. Sebbene durante la pandemia l'esclusione del partner sia stata una necessità, dobbiamo però notare come non di rado, anche ad oggi, l'attenzione ospedaliera sia spesso focalizzata unicamente o principalmente sulla donna. Dai dati di questo studio emerge invece non solo l'importanza, ma potremmo dire la necessità, di garantire in modo costante e continuativo il coinvolgimento di entrambi i partner durante l'intero processo.

A causa dell'aumento delle infezioni e in linea con le normative introdotte nazionalmente, le donne hanno modificato le proprie abitudini, hanno limitato le uscite, hanno evitato i luoghi affollati, hanno ridotto i contatti con amici e familiari e hanno vissuto isolate per evitare il rischio di infezione, soprattutto in prossimità del parto. Questi cambiamenti hanno incrementato il senso di isolamento di numerose donne, sentimento emerso in diversi studi condotti in epoca pandemica (e.g., Mortazavi e Ghardashi, 2021). La pandemia ha dunque evidenziato in modo particolarmente significativo il ruolo del supporto, ben noto in letteratura, mettendo in luce le conseguenze negative dovute alla sua riduzione e/o mancanza. Nello specifico, si è evidenziato il ruolo cruciale del supporto proveniente dalla rete amicale e dei pari per migliorare il benessere psicologico, non solo in termini di riduzione di sintomatologia clinica (ansia e depressione), ma anche di incremento della qualità della vita (Corno et al., 2022). È però opportuno sottolineare come le donne abbiano anche riportato di aver apprezzato i momenti di riservatezza nel nucleo familiare più ristretto, soprattutto dopo il parto (data, per esempio, l'assenza dei parenti in reparto). Tale risultato suggerisce come il supporto, che dunque non riguarda solo il partner (figura sicuramente cruciale), ma anche la rete familiare, amicale e, più in generale, dei pari, debba essere bilanciato, evitando sia l'eccessivo isolamento, sia l'invasione eccessiva dei confini familiari.

Un ulteriore aspetto relativo al supporto riguarda la rete formale. In questo scenario pandemico e di isolamento, le relazioni tra operatori sanitari e pazienti hanno svolto un ruolo ancor più cruciale. La prospettiva delle donne è stata divergente: alcune donne non hanno percepito cambiamenti della qualità assistenza con la pandemia, altre hanno notato un peggioramento soprattutto per la carenza informativa e per le incertezze mediche (per esempio, relative ai vaccini in gravidanza), mentre altre hanno percepito una maggiore disponibilità, favorita dal numero ridotto di pazienti e visitatori in reparto. Nonostante le diverse prospettive, la comunicazione, le relazioni con gli operatori sanitari e l'informazione dei pazienti si sono rivelate

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

elementi fondamentali, soprattutto durante il parto. In particolare, il ruolo delle ostetriche è stato fondamentale per molte partecipanti in quanto ha colmato, se pur parzialmente, l'assenza del partner durante il parto.

Un altro aspetto sanitario che ha subito cambiamenti è quello relativo ai corsi preparto. A causa della pandemia, i corsi sono stati convertiti in sessioni da remoto. La maggior parte delle donne ha sottolineato l'importanza di garantire un'occasione per creare un gruppo con altre madri, per confrontarsi e condividere l'esperienza della gravidanza. Ai fini della realizzazione attuale dei corsi, è utile considerare i fattori che le donne hanno percepito come limitanti, quali il numero elevato di partecipanti, che ha ostacolato la possibilità di dialogo, e il numero limitato di sessioni con poca attenzione alle tecniche di respirazione o alle posizioni raccomandate da assumere durante il parto.

Sempre relativamente alla rete formale, le donne hanno riportato il bisogno di un intervento psicologico che però, nonostante le difficoltà e il malessere manifestato, è risultato insufficiente. Infatti, un terzo delle puerpere ha dichiarato di aver avuto bisogno di supporto psicologico, ma di non averlo mai ricevuto. In ambito ostetrico la figura dello psicologo risulta quindi ancora scarsamente integrata all'interno del team multidisciplinare. Ne deriva il rischio che nell'assistenza postnatale il malessere psicologico delle madri venga sottovalutato e riceva una considerazione marginale rispetto agli aspetti fisici. Il ruolo psicologico è rilevante non solo per affrontare la sintomatologia ansiosa o depressiva spesso presentata dalle donne partorienti (Molgora et al., 2022b), ma anche per gestire i cambiamenti identitari e familiari. Le donne dello studio, infatti, hanno manifestato preoccupazioni rispetto al futuro, soprattutto per la gestione delle nuove attività e per l'integrazione della vita precedente alla gravidanza e la vita successiva alla nascita del figlio. Inoltre, esplorando le aspettative relative al futuro, alcune donne hanno sottolineato una forte preoccupazione rispetto ai cambiamenti del nucleo familiare, soprattutto per l'integrazione della figura del figlio in un nucleo già esistente.

Durante la pandemia sono emersi con particolare evidenza alcuni bisogni che, seppur esacerbati dal contesto emergenziale, dovrebbero essere considerati per l'istituzione di buone prassi nell'assistenza sanitaria ordinaria (ovvero, anche a pandemia conclusa), poiché trasversali al periodo di transizione. Ad esempio, le donne intervistate hanno sottolineato il fondamentale ruolo del partner, ancora oggi spesso poco coinvolto. Attualmente ci sono ancora corsi pre-parto che non prevedono il coinvolgimento di entrambi i futuri genitori, o, al più, contemplano la presenza del futuro padre solo in un numero limitato di incontri circoscritti a specifiche tematiche, come se la gran parte delle questioni fosse di interesse o di dominio

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

esclusivamente della donna-madre. Tuttavia, come mostrato dai risultati, la partecipazione anche dei partner si rivela essenziale nella transizione alla genitorialità, non solo dal punto di vista informativo, ma anche relazionale, psicologico ed emotivo.

Un ulteriore aspetto critico da considerare riguarda la carenza di informazioni, considerate essenziali dalle donne per affrontare adeguatamente il parto. Rispetto a questo tema, le partecipanti hanno ampiamente evidenziato il ruolo del supporto formale e della relativa comunicazione. È necessario, dunque, che gli operatori siano adeguatamente formati con corsi specifici, focalizzati sul benessere psicologico delle puerpere e sulla comunicazione medico-paziente, che si dimostra essenziale soprattutto in condizioni complesse e di fragilità medica e/o psicologica.

Questo studio presenta alcune limitazioni. La natura qualitativa e il campionamento teorico di convenienza adottato non consentono la generalizzazione dei risultati. Non è stato possibile aggiungere misurazioni specifiche relative al benessere psicologico individuale e relazionale delle partecipanti, le quali avrebbero consentito di offrire una visione più ampia e avrebbero arricchito i risultati delle interviste. Tuttavia, l'approccio qualitativo ha permesso di esplorare e comprendere a fondo l'esperienza delle puerpere.

Un altro limite è l'esclusione delle donne con un quadro clinico critico. I risultati, infatti, riflettono solo l'esperienza di puerpere con condizioni mediche aderenti ai parametri di normalità. Infine, un'ulteriore limitazione dello studio è costituita dal focus esclusivo sulle donne. Dal momento che gli uomini hanno vissuto l'esperienza con l'esclusione da molteplici momenti che hanno definito la transizione alla genitorialità, anche il loro vissuto dovrebbe essere esplorato.

Alla luce di queste considerazioni, studi futuri dovrebbero considerare situazioni cliniche più complesse ed effettuare confronti tra sottogruppi (ad esempio, primipare versus multipare), così da adattare l'intervento clinico ai bisogni percepiti.

Conclusioni

La pandemia ha offerto utili riflessioni per migliorare l'assistenza clinica alle donne durante la gestazione, il parto e il post-parto. Sebbene siano trascorsi quasi cinque anni da quando l'OMS ha dichiarato l'inizio della pandemia globale di COVID-19 e, ad oggi, il periodo di emergenza sanitaria viene considerato concluso/chiuso, questi risultati potrebbero fornire indicazioni utili ai professionisti della salute che attualmente si confrontano con le

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

donne in gravidanza al fine di implementare interventi di supporto adeguati alle loro necessità, che la pandemia ha messo in luce in modo particolarmente marcato. Facciamo riferimento in particolare, alla possibilità di favorire, ad esempio durante i corsi preparto, che dovrebbero includere entrambi i partner (e non essere rivolti esclusivamente o quasi alla donna), informazioni adeguate sulle emozioni e la loro gestione. Inoltre, un aspetto centrale da trattare è quello del supporto, considerando sia le diverse fonti sia lo scambio dinamico tra supporto richiesto e supporto ricevuto.

Infine, questo studio ha offerto ulteriori conferme rispetto al ruolo cruciale dei fattori contestuali, i quali modellano e influenzano l'esperienza vissuta dai futuri genitori.

Riferimenti bibliografici

Anderson, E., Brigden, A., Davies, A., Shepherd, E., & Ingram, J. (2021). Pregnant women's experiences of social distancing behavioural guidelines during the Covid-19 pandemic 'lockdown' in the UK: A qualitative interview study. *BMC Public Health, 21*(1), 1-12. doi: 10.1186/s12889-021-11202-z.

Arora, T., Grey, I., Östlundh, L., Lam, K. B. H., Omar, O. M., & Arnone, D. (2022). The prevalence of psychological consequences of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Health Psychology, 27*(4), 805-824. doi: 10.1177/1359105320966639.

Aydin, R., & Aktaş, S. (2021). An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Clinical Practice, 75*(9), 1-11. doi: 10.1111/ijcp.14418.

Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health, 18*(1), 1-23. doi: 10.1186/s12978-021-01209-5.

Cameron, E. E., Joyce, K. M., Delaquis, C. P., Reynolds, K., Protudjer, J. L. P., & Roos, L. E. (2020). Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders, 276*, 765-774. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.081.

Chaves, C., Marchena, C., Palacios, B., Salgado, A., & Duque, A. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on perinatal mental health in Spain: Positive and negative outcomes. *Women and Birth, 35*(3), 254-261. doi: 10.1016/j.wombi.2021.01.007.

Choi, P., Henshaw, C., Baker, S., & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: Performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 23*(2), 167-180. doi: 10.1080/02646830500129487.

Cigoli, V., & Molgora, S. (2014*). La genitorialità: transizioni e accadimenti cruciali. In Terapie di coppia. L'approccio integrativo e l'approccio relazionale simbolico* (pp. 245-263). Milano: FrancoAngeli.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Corno, G., Villani, D., de Montigny, F., Pierce, T., Bouchard, S., & Molgora, S. (2022). The role of perceived social support on pregnant women's mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 23*, 1-15. doi: 10.1080/02646838.2022.2042799.

Coxon, K., Turienzo, C. F., Kweekel, L., Goodarzi, B., Brigante, L., Simon, A. et al. (2020). The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on maternity care in Europe. *Midwifery, 88*, 1-5. doi: 10.1016/j.midw.2020.102779.

Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., Garrett, E., Coysh, W. S., Curtis-Boles, H., & Boles III, A. J. (1985). Transitions to parenthood: His, hers, and theirs. *Journal of Family Issues*, 6(4), 451-481.

Fan, S., Guan, J., Cao, L., Wang, M., Zhao, H., Chen, L., et al. (2021). Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: A systematic review with meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry, 56*, 1-7. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102533.

Lawrence, E., Bunde, M. A. L. I., Barry, R. A., Brock, R. L., Sullivan, K. T., Pasch, L. A., & Adams, E. E. (2008). Partner support and marital satisfaction: Support amount, adequacy, provision, and solicitation. *Personal Relationships*, 15, 445-463. doi: 10.1111/j.1475-6811.2008.00211.x.

Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2021). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders, 279*, 377-379. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.126.

Linden, K., Domgren, N., Zaigham, M., Sengpiel, V., Andersson, M. E., & Wessberg, A. (2022). Being in the shadow of the unknown: Swedish women's lived experiences of pregnancy during the COVID-19 pandemic: A phenomenological study. *Women and Birth, 35*(5), 440-446. doi: 10.1016/j.wombi.2021.09.007.

Mariño-Narvaez, C., Puertas-Gonzalez, J. A., Romero-Gonzalez, B., & Peralta-Ramirez, M. I. (2021). Giving birth during the COVID-19 pandemic: The impact on birth satisfaction and postpartum depression. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 153*(1), 83-88. doi: 10.1002/ijgo.13565.

Molgora, S., Accordini, M. (2020). Motherhood in the time of coronavirus: the impact of the pandemic emergency on expectant and postpartum women's psychological well-being. *Frontiers in Psychology, 11*, 1-16. doi: 10.3389/fpsyg.2020.567155.

Molgora, S., Fenaroli, V., & Saita, E. (2020). Psychological distress profiles in expectant mothers: What is the association with pregnancy-related and relational variables?. *Journal of Affective Disorders, 262*, 83-89. doi: 10.1016/j.jad.2019.10.045.

Molgora, S., Saita, E., Barbieri Carones, M., Ferrazzi, E.., & Facchin, F. (2022a). Predictors of Postpartum Depression among Italian Women: A Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), 1-13. doi: 10.3390/ijerph19031553.

Molgora, S., Acquati, C., & Saita, E. (2022b). The role of dyadic coping for the individual and relational Well-Being of couples during the transition to

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

parenthood. *Journal of Family Issues, 43*(5), 1364-1385. doi: 10.1177/0192513X211022.

Mortazavi, F., & Ghardashi, F. (2021). The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: A descriptive phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*(1), 1-10. doi: 10.1186/s12884-021-03691-y.

Organizzazione Mondiale della Sanità (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. [Internet]. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità. [citato: 2024 Nov 29]. Disponibile su: https://bit.ly/3k7SeSi.

Rossetto, M., Souza, J. B., Fonsêca, G. S., Kerkhoff, V. V., & Moura, J. R. A. E. (2021). Flowers and thorns in pregnancy: Experiences during the COVID-19 pandemic. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 42*, 1-9. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200468.

Stampini, V., Monzani, A., Caristia, S., Ferrante, G., Gerbino, M., De Pedrini, A., et al. (2021). The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: A web-based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*(1), 1-12. doi: 10.1186/s12884-021-03904-4.

Widiasih, R., Hidayat, D., Zakaria, H., Utama, D. Q., Komariah, M., Maryam, N. N. A., et al. (2021). Self-fetal wellbeing monitoring and ante-natal care during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study among pregnant women in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 1-12. doi: 10.3390/ijerph182111672.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org