

La transizione alla genitorialità in una prospettiva multisistemica: fattori di rischio e resilienza nel *peripartum*

Fabiola Silletti*, Gabrielle Coppola**, Maria Elisabetta Baldassarre***, Alessandro Costantini****, Rosalinda Cassibba****, Pasquale Musso*****

Abstract: IT. La transizione alla genitorialità comporta profondi cambiamenti e sfide a livello biologico, psicologico e sociale, con potenziali ripercussioni sul benessere delle madri, dei bambini e dell'intero nucleo familiare. Questo capitolo, adottando una prospettiva multisistemica, esamina i fattori di rischio e resilienza nel periodo del peripartum. Attraverso un'approfondita revisione della letteratura, vengono analizzati i cambiamenti caratteristici di questa fase, le sfide affrontate dalle donne e i fattori che contribuiscono a promuovere la resilienza. Infine, il capitolo esplora le implicazioni teoriche, le prospettive di ricerca e le applicazioni cliniche, offrendo spunti per supportare madri e famiglie in questo momento critico della vita.

EN. The transition to parenthood involves profound biological, psychological, and social changes that can impact the well-being of mothers, their children, and the entire family. This chapter adopts a multisystemic perspective to examine risk and resilience factors during the peripartum period. Through an in-depth literature review, it analyzes the unique challenges women face in this phase and identifies factors that promote resilience. Finally, the chapter explores theoretical implications, research directions, and clinical applications, offering insights to support mothers and families during this critical life stage.

Keywords: IT. Genitorialità, Peripartum, Resilienza Multisistemica, Salute mentale, Fattori di rischio.

EN. Parenthood, Peripartum, Multisystem Resilience, Mental health, Risk factors.

* Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, orcid.org/0000-0002-9714-4849.

** Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, orcid.org/0000-0003-0147-6142.

*** Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, orcid.org/0000-0003-0590-6664.

**** Dipartimento di Scienze Politiche, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, orcid.org/0000-0003-4252-3769.

***** Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, orcid.org/0000-0003-0930-3035.

***** Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, orcid.org/0000-0002-4725-6551.

1. Introduzione

La nascita di un bambino rappresenta uno degli eventi più significativi e trasformativi nella vita di una donna. È un momento carico di emozioni, speranze e aspettative, che segna l'inizio di un nuovo capitolo esistenziale. Tuttavia, dietro l'immagine idealizzata della maternità come esperienza esclusivamente gioiosa e appagante, si cela una realtà più complessa e sfaccettata. La transizione alla genitorialità è un periodo caratterizzato da profondi cambiamenti biologici, psicologici e sociali, che possono comportare sfide significative per le madri e le famiglie (Silletti, 2023). Le aspettative sociali e culturali sulla maternità possono esercitare una pressione considerevole sulle donne, imponendo standard elevati e spesso irrealistici. La società tende a promuovere l'idea che la gravidanza e il parto siano esperienze intrinsecamente positive, minimizzando o ignorando le difficoltà che molte donne affrontano durante il *peripartum* (Young & Ayers, 2021), vale a dire nel periodo che comprende la gravidanza e il primo anno di vita del bambino. Questo può portare le madri a sentirsi inadeguate o isolate se non riescono a conformarsi a tali aspettative, alimentando sentimenti di colpa e vergogna.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2023), ogni giorno nel mondo circa 800 donne muoiono per complicazioni legate alla gravidanza o al parto. Questi dati evidenziano come, nonostante i progressi in campo medico, il *peripartum* rimanga un periodo ad alto rischio per la salute materna. Inoltre, il National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2020) stima che tra il 10% e il 20% delle donne sperimenti disturbi mentali durante il *peripartum*, tra cui depressione, ansia e disturbo da stress post-traumatico. Tali disturbi non solo compromettono il benessere delle madri, ma possono avere conseguenze a lungo termine sullo sviluppo dei bambini e sulla dinamica familiare. Ad esempio, la depressione post-partum materna è stata associata a problemi nello sviluppo emotivo, cognitivo e comportamentale dei bambini (Stein et al., 2014). I figli di madri depresse possono manifestare maggiore irritabilità, difficoltà di regolazione emotiva e problemi di attaccamento (Sliwerski et al., 2020). Questi effetti possono persistere nel tempo, influenzando il rendimento scolastico e le relazioni sociali durante l'infanzia e l'adolescenza.

È in questo contesto che il concetto di resilienza diventa fondamentale. La resilienza, intesa come la capacità di adattarsi positivamente di fronte alle avversità, offre una prospettiva preziosa per comprendere come le madri e le famiglie possano affrontare efficacemente le sfide del *peripartum* (Masten & Motti-Stefanidi, 2020). Comprendere i fattori che promuovono la resilienza può aiutare a sviluppare interventi e politiche volte a sostenere le donne durante questa fase critica della vita.

Il presente contributo si propone di esplorare la transizione alla genitorialità adottando una prospettiva multisistemica, focalizzandosi sui fattori di rischio e di resilienza nel *peripartum*. Attraverso una revisione della letteratura scientifica, analizzeremo i cambiamenti che caratterizzano questo periodo, le sfide che le donne possono incontrare e i fattori utili a promuovere la resilienza. Discuteremo infine le implicazioni per la teoria, la ricerca futura e la pratica clinica, con l'obiettivo di fornire spunti utili per sostenere le madri e le famiglie durante questa fase cruciale della vita.

2. Il *peripartum*: un periodo di trasformazione e sfida

Il *peripartum* è un periodo di intensi cambiamenti a livello biologico, psicologico e sociale. Questi cambiamenti richiedono un notevole adattamento da parte delle donne e possono rappresentare sia opportunità di crescita che fonti di stress.

Dal punto di vista biologico, la gravidanza comporta profonde trasformazioni fisiche. Il corpo della donna si adatta per sostenere lo sviluppo del feto, con modifiche nell'apparato cardiovascolare, respiratorio, endocrino e metabolico (Austin et al., 2005). Gli ormoni, in particolare estrogeni e progesterone, aumentano significativamente, influenzando numerose funzioni corporee e contribuendo a sintomi come nausea, stanchezza e variazioni dell'appetito. Questi cambiamenti possono avere un impatto sull'umore e sul benessere psicologico, rendendo alcune donne più suscettibili a disturbi emotivi. Dopo il parto, il corpo affronta un ulteriore processo di adattamento. Il brusco calo dei livelli ormonali può influire sull'equilibrio emotivo, contribuendo all'insorgenza del "baby blues", una condizione transitoria caratterizzata da tristezza, irritabilità e labilità emotiva che colpisce fino al 70% delle neomadri (NICE, 2020). In alcuni casi, questa condizione può evolvere in depressione post-partum, un disturbo più grave che richiede un intervento professionale.

A livello psicologico, la transizione alla genitorialità comporta una ridefinizione dell'identità personale. La donna assume un nuovo ruolo, quello di madre, che richiede l'acquisizione di nuove competenze e l'adattamento a nuove responsabilità (Baraitser & Noack, 2007). Questo processo può essere accompagnato da sentimenti contrastanti: gioia ed eccitazione per la nuova vita, ma anche ansia, insicurezza e paura di non essere all'altezza delle aspettative proprie o altrui. La gestione delle esigenze del neonato, la privazione del sonno e l'adattamento ai nuovi ritmi possono contribuire a elevati livelli di stress.

Le relazioni sociali e familiari subiscono anch'esse cambiamenti significativi. La relazione di coppia deve adattarsi alla presenza del bambino, con possibili tensioni legate alla divisione dei compiti domestici, alla ge-

stione del tempo e alla comunicazione (Doss et al., 2009). Il supporto del partner è fondamentale per il benessere materno, ma non sempre è disponibile o adeguato. Alcuni studi hanno evidenziato come la soddisfazione relazionale tenda a diminuire nel primo anno dopo la nascita del bambino, a causa delle nuove responsabilità e della riduzione del tempo dedicato alla coppia (Mortensen et al., 2012).

Le reti sociali possono restringersi, specialmente se la madre si sente isolata o se le sue amiche non condividono l'esperienza della maternità. L'isolamento sociale è un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi psicologici e può influire negativamente sul benessere generale (Maxson et al., 2016). Inoltre, le aspettative culturali sulla maternità possono aggiungere ulteriore pressione. In molte società, la madre è vista come la principale responsabile della cura dei figli, e ci si aspetta che lo faccia con dedizione totale e senza difficoltà apparenti (Young & Ayers, 2021). Questa idealizzazione può rendere difficile per le donne esprimere le proprie preoccupazioni o chiedere aiuto, contribuendo a un senso di solitudine o inadeguatezza.

3. Rischi e avversità nel *peripartum*

Il *peripartum* è associato a una serie di rischi e avversità che possono influire negativamente sul benessere delle donne e delle loro famiglie. Questi rischi possono essere interconnessi e influenzarsi reciprocamente, amplificando gli effetti negativi.

Dal punto di vista fisico, le complicazioni mediche durante la gravidanza e il parto rappresentano una delle principali preoccupazioni. Le emorragie ostetriche, le infezioni, i disordini ipertensivi come la preeclampsia e le complicazioni legate all'aborto non sicuro continuano a rappresentare una minaccia significativa per la salute materna (Donati, 2023). In particolare, la mortalità materna è un indicatore critico della qualità dell'assistenza sanitaria. Nei paesi a basso e medio reddito, le disparità nell'accesso alle cure sanitarie di qualità aumentano il rischio di mortalità materna e neonatale (WHO, 2023). Anche nei paesi ad alto reddito, esistono differenze regionali e socioeconomiche che possono influire sugli esiti della gravidanza.

I problemi psicologici sono un'altra fonte significativa di morbilità durante il *peripartum*. La depressione post-partum è uno dei disturbi più comuni, con una prevalenza stimata tra il 10% e il 15% delle donne (NICE, 2020). I sintomi includono umore depresso, perdita di interesse per le attività quotidiane, sentimenti di colpa, alterazioni del sonno e dell'appetito, oltre a pensieri negativi riguardo al proprio ruolo materno. La depressione post-partum non solo compromette il benessere della madre, ma può influire negativamente sul legame di attaccamento con il bambino e sullo sviluppo emotivo e cognitivo del neonato (Sliwerski et al., 2020). L'ansia

perinatale è anch'essa diffusa e può manifestarsi come preoccupazioni eccessive per la salute del bambino, paura del parto o timori riguardo alla propria capacità di essere una buona madre (Ahmed et al., 2019). Il disturbo da stress post-traumatico può svilupparsi in seguito a un'esperienza traumatica durante il parto, come complicazioni impreviste o interventi medici invasivi (Young & Ayers, 2021). I fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi psicologici includono una storia personale o familiare di problemi mentali, eventi di vita stressanti, mancanza di supporto sociale, relazioni conflittuali e condizioni socioeconomiche svantaggiate (Rahman & Creed, 2007). Le donne che vivono in condizioni di povertà o isolamento sociale sono particolarmente vulnerabili.

Le difficoltà nelle relazioni familiari possono intensificarsi durante il *peripartum*. La relazione di coppia può essere messa alla prova dalle nuove responsabilità genitoriali, dalla mancanza di sonno e dal tempo limitato per la comunicazione e l'intimità (Ahlborg et al., 2009). La mancanza di sostegno reciproco può portare a conflitti e insoddisfazione relazionale. In alcuni casi, può emergere o intensificarsi la violenza domestica, con gravi conseguenze per la salute fisica e mentale della donna e per il benessere del bambino (Hahn et al., 2018). La violenza domestica durante la gravidanza è un problema globale che richiede attenzione e interventi specifici.

Le avversità socio-culturali possono aggiungere ulteriori sfide. Le norme culturali che impongono ruoli di genere rigidi possono limitare l'autonomia delle donne e ostacolare la loro capacità di prendere decisioni riguardanti la propria salute e quella del bambino (Rahman, 2007). Le donne appartenenti a minoranze etniche, migranti o rifugiate possono affrontare discriminazione, barriere linguistiche e accesso limitato ai servizi sanitari, aumentando il rischio di esiti negativi (Satyanarayana et al., 2011). Inoltre, le madri single, le coppie dello stesso sesso e le famiglie non tradizionali possono sperimentare mancanza di supporto e stigmatizzazione, influenzando il loro benessere (Young et al., 2018).

4. La resilienza nel *peripartum*: una prospettiva multisistemica

Nonostante le sfide e le avversità, molte donne dimostrano una notevole capacità di adattamento durante il *peripartum*. La resilienza in questo contesto è un processo complesso e dinamico che coinvolge l'interazione di fattori a livello individuale, relazionale e contestuale (Masten & Motti-Stefanidi, 2020).

A livello individuale, le risorse personali giocano un ruolo cruciale nel promuovere la resilienza. L'autoefficacia materna, ovvero la fiducia nelle proprie capacità di affrontare le sfide della genitorialità, è associata a migliori esiti psicologici e relazionali (Maxson et al., 2016). Le madri con un

alto senso di autoefficacia tendono a utilizzare strategie di coping più efficaci, come la pianificazione, la ricerca di informazioni e il problem solving attivo, e a percepire livelli più bassi di stress. La flessibilità psicologica, intesa come la capacità di adattarsi ai cambiamenti e di gestire le emozioni negative, è un altro fattore protettivo importante (Baraitser & Noack, 2007). Le donne che riescono ad accettare le proprie emozioni senza giudizio e a mantenere una prospettiva positiva sono più resilienti di fronte alle avversità. L'ottimismo e la capacità di trovare significato nelle esperienze possono sostenere il benessere emotivo e contribuire a una migliore adattabilità.

Il supporto sociale è uno dei fattori più influenti sulla resilienza nel *peripartum*. Le relazioni positive con il partner, la famiglia e gli amici offrono sostegno emotivo, pratico e informativo. Sentirsi compresi e sostenuti riduce il senso di isolamento e rafforza la capacità di affrontare le sfide (Hahn et al., 2018). Il sostegno del partner è particolarmente cruciale; le madri che percepiscono un alto livello di supporto emotivo e pratico dal proprio partner tendono a sperimentare meno sintomi depressivi e ansiosi (Doss et al., 2009). Le reti sociali più ampie, come i gruppi di sostegno per neogenitori o le comunità online, possono offrire ulteriori risorse. Condividere esperienze con persone che attraversano situazioni simili può alleviare lo stress e fornire nuove prospettive (Gavidia-Payne et al., 2015). La partecipazione a programmi di educazione prenatale e postnatale può anche aumentare la conoscenza e la fiducia delle madri nelle proprie capacità, promuovendo un senso di competenza e controllo.

A livello contestuale, le politiche pubbliche e i servizi disponibili giocano un ruolo cruciale nel promuovere la resilienza. L'accesso a cure sanitarie di qualità, programmi di supporto psicologico e servizi di assistenza all'infanzia sono elementi chiave (NICE, 2020). Le politiche che promuovono il congedo parentale retribuito e flessibile consentono ai genitori di dedicare tempo alla cura del neonato senza preoccupazioni finanziarie immediate (Young & Ayers, 2021). Le norme culturali che valorizzano il ruolo della madre e promuovono l'uguaglianza di genere possono creare un ambiente più favorevole (Ungar, 2021). In Italia, il Sistema Sanitario Nazionale offre assistenza prenatale e servizi ostetrici, ma esistono differenze regionali nell'accesso e nella qualità dei servizi (ISS, 2023). Migliorare l'equità nell'assistenza può contribuire a sostenere la resilienza delle madri su tutto il territorio nazionale. Inoltre, la formazione degli operatori sanitari sulla sensibilità culturale e sulle competenze relazionali può migliorare l'esperienza delle donne durante il *peripartum* (Donati, 2023).

5. Comprendere la resilienza nel *peripartum*: Implicazioni per la teoria, la ricerca e la pratica

La comprensione della resilienza nel *peripartum* ha importanti implicazioni per la teoria, la ricerca e la pratica clinica. Dal punto di vista teorico, è fondamentale sviluppare modelli che integrino i diversi fattori coinvolti nella resilienza perinatale. Attualmente, manca una definizione univoca e condivisa di resilienza in questo contesto, e i modelli esistenti spesso si focalizzano su singoli aspetti (Van Haeken et al., 2020). Un modello integrato dovrebbe considerare l'interazione tra fattori individuali, relazionali e contestuali, riconoscendone la natura dinamica e multidimensionale (Masten & Motti-Stefanidi, 2020).

La ricerca futura dovrebbe adottare disegni longitudinali per comprendere come la resilienza si sviluppa nel tempo e quali fattori predicono esiti positivi (Ahmed et al., 2019). È importante includere campioni diversificati, considerando variabili come età, status socioeconomico, cultura e configurazioni familiari. Gli studi cross-culturali possono offrire insight sulle differenze e somiglianze nella resilienza tra diverse popolazioni, aiutando a identificare fattori universali e specifici del contesto (Young & Ayers, 2021). Inoltre, la ricerca qualitativa può fornire una comprensione più profonda delle esperienze individuali delle madri, esplorando i significati che queste attribuiscono alle proprie sfide e risorse (Gavidia-Payne et al., 2015). Metodologie come le interviste in profondità e i focus group possono contribuire a cogliere le sfumature delle esperienze personali e a identificare nuovi fattori di resilienza. L'integrazione di approcci quantitativi e qualitativi può arricchire la comprensione del fenomeno e guidare lo sviluppo di interventi più mirati.

Dal punto di vista pratico, è essenziale sviluppare interventi che promuovano la resilienza a diversi livelli. I programmi di supporto psicologico specifici per il *peripartum* possono aiutare le madri a sviluppare strategie di coping efficaci e a migliorare il benessere emotivo (Rahman, 2007). Ad esempio, interventi basati sulla mindfulness hanno dimostrato di ridurre i sintomi depressivi e ansiosi nelle donne in gravidanza e nel post-partum (Young & Ayers, 2021). La formazione degli operatori sanitari è cruciale per riconoscere i segnali di disagio e fornire un'assistenza sensibile e informata (NICE, 2020). Gli operatori dovrebbero essere formati a identificare i fattori di rischio per i disturbi mentali perinatali e a fornire supporto o indirizzo verso i servizi appropriati. Inoltre, è importante promuovere un approccio centrato sulla donna, che rispetti le sue preferenze e necessità. Le politiche pubbliche dovrebbero sostenere le famiglie attraverso misure come il congedo parentale retribuito, servizi di assistenza all'infanzia e programmi di supporto sociale. In particolare, politiche che promuovono

l'equilibrio tra lavoro e vita privata possono alleviare lo stress e migliorare il benessere delle madri (Ungar, 2021). Inoltre, investire nella prevenzione e nel trattamento dei disturbi mentali perinatali può avere benefici a lungo termine per la società, riducendo i costi associati a problemi di salute e migliorando gli esiti per le future generazioni. Le organizzazioni comunitarie e le reti di sostegno possono svolgere un ruolo importante nel promuovere la resilienza. Offrire spazi sicuri in cui le madri possano condividere le proprie esperienze e ricevere supporto può contribuire a ridurre l'isolamento e a potenziare le risorse personali (Gavidia-Payne et al., 2015). Inoltre, campagne di sensibilizzazione possono aiutare a ridurre lo stigma associato ai disturbi mentali nel *peripartum*, incoraggiando le donne a cercare aiuto senza timore di giudizio.

6. Conclusioni

La transizione alla genitorialità è un periodo complesso e trasformativo che comporta una serie di sfide e opportunità. Comprendere i fattori di rischio e promuovere la resilienza nel *peripartum* è fondamentale per sostenere il benessere delle madri, dei bambini e delle famiglie. Un approccio multisistemico che integri le risorse individuali, relazionali e contestuali può fare la differenza nel facilitare un adattamento positivo. La ricerca e la pratica clinica devono continuare a evolversi, abbracciando la complessità dell'esperienza perinatale e sviluppando interventi che rispondano alle reali esigenze delle donne. È necessario promuovere una cultura che riconosca e valorizzi la diversità delle esperienze materne, offrendo supporto e risorse adeguate. Ciò include il riconoscimento delle diverse configurazioni familiari, delle differenze culturali e delle varie sfide che possono influenzare l'esperienza della maternità. Attraverso la collaborazione tra ricercatori, professionisti e decisori politici, è possibile creare un ambiente più favorevole, in cui ogni madre possa sentirsi sostenuta e valorizzata nel suo percorso verso la genitorialità. Investire nella resilienza perinatale non solo migliora la salute e il benessere delle madri, ma ha anche un impatto positivo sulle future generazioni e sulla società nel suo complesso. Promuovere il benessere materno significa promuovere lo sviluppo sano dei bambini e il benessere delle famiglie, ponendo le basi per una società più resiliente e prospera.

In conclusione, la transizione alla genitorialità richiede un impegno collettivo per riconoscere e affrontare le sfide del *peripartum*. Solo attraverso un approccio integrato e multisistemico possiamo sperare di sostenere efficacemente le madri e le famiglie, promuovendo la resilienza e il benessere a lungo termine. È auspicabile che la società nel suo insieme riconosca l'importanza di questo periodo cruciale e si adoperi per creare condizioni

che favoriscano il benessere materno e familiare. Solo così potremo garantire un futuro migliore non solo per le madri e i loro figli, ma per l'intera comunità.

Bibliografia

- Ahlborg, T., Misvaer, N., & Möller, A. (2009). Perception of marital quality by parents with small children: A follow-up study when the firstborn is 4 years old. *Journal of Family Nursing*, *15*(2), 237–263. <https://doi.org/10.1177/1074840709334925>
- Ahmed, A., Bowen, A., Feng, C. X., & Muhajarine, N. (2019). Trajectories of maternal depressive and anxiety symptoms from pregnancy to five years postpartum and their prenatal predictors. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2177-y>
- Austin, M. P., Hadzi-Pavlovic, D., Leader, L., Saint, K., & Parker, G. (2005). Maternal trait anxiety, depression and life event stress in pregnancy: Relationships with infant temperament. *Early Human Development*, *81*(2), 183–190. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.07.001>
- Baraitser, L., & Noack, A. (2007). Mother courage: Reflections on maternal resilience. *British Journal of Psychotherapy*, *23*(2), 171–188. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2007.00016.x>
- Donati, S. (2023). *Mortalità materna: Le stime OMS dal 2000 al 2020 e i dati della Sorveglianza italiana ItOSS*. Istituto Superiore di Sanità. <https://www.epicentro.iss.it/materno/trend-mortalita-materna-2000-2020>
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *96*(3), 601–609. <https://doi.org/10.1037/a0013969>
- Gavidia-Payne, S., Denny, B., Davis, K., Francis, A., & Jackson, M. (2015). Parental resilience: A neglected construct in resilience research. *Clinical Psychologist*, *19*(3), 111–121. <https://doi.org/10.1111/cp.12053>
- Grekin, R., & O'Hara, M. W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *34*(5), 389–401. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>
- Hahn, C. K., Gilmore, A. K., Aguayo, R. O., & Rheingold, A. A. (2018). Perinatal intimate partner violence. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, *45*(3), 535–547. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.008>

- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science, 1*(2), 95–106. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w>
- Maxson, P. J., Edwards, S. E., Valentiner, E. M., & Miranda, M. L. (2016). A multidimensional approach to characterizing psychosocial health during pregnancy. *Maternal and Child Health Journal, 20*(6), 1103–1113. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1872-1>
- Mortensen, Ø., Torsheim, T., Melkevik, O., & Thuen, F. (2012). Adding a baby to the equation: Married and cohabiting women's relationship satisfaction in the transition to parenthood. *Family Process, 51*(1), 122–139. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01384.x>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2020). *Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>
- Rahman, A. (2007). Challenges and opportunities in developing a psychological intervention for perinatal depression in rural Pakistan—a multi-method study. *Archives of Women's Mental Health, 10*, 211–219. <https://doi.org/10.1007/s00737-007-0193-9>
- Rahman, A., & Creed, F. (2007). Outcome of prenatal depression and risk factors associated with persistence in the first postnatal year: Prospective study from Rawalpindi, Pakistan. *Journal of Affective Disorders, 100*(1–3), 115–121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.10.004>
- Satyanarayana, V. A., Lukose, A., & Srinivasan, K. (2011). Maternal mental health in pregnancy and child behavior. *Indian Journal of Psychiatry, 53*(4), 351–361. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.91911>
- Silletti, F. (2023). Women's psychological distress in the perinatal period. *Nature Reviews Psychology, 2*(7), 388–388. <https://doi.org/10.1038/s44159-023-00196-7>
- Śliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Świtalska, J., & Bielawska-Batorowicz, E. (2020). The effect of maternal depression on infant attachment: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(8), 2675. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082675>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet, 384*(9956), 1800–1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Ungar, M. (2021). *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change*. Oxford University Press.

- Van Haeken, S., Braeken, M. A., Nuyts, T., Franck, E., Timmermans, O., & Bogaerts, A. (2020). Perinatal resilience for the first 1,000 days of life: Concept analysis and Delphi survey. *Frontiers in Psychology, 11*(563432), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.563432>
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
- Young, C., & Ayers, S. (2021). Risk and resilience in pregnancy and birth. In M. Ungar (Ed.), *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change* (pp. 149–168). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0004>
- Young, C., Roberts, R., & Ward, L. (2019). Application of resilience theories in the transition to parenthood: A scoping review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 37*(2), 139–160. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540860>

