

**Universitatea Alexandru Ioan Cuza din Iași**  
**Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației**  
**Școala Doctorală de Psihologie și Științe ale Educației**

# **Teză de Doctorat**

## **-Rezumat-**

**Autor: Ionela Amariei (Bogdan)**

**Coordonator științific: Prof. univ. dr. Maria Nicoleta Turliuc**

**Iași**

**2022**

**Universitatea Alexandru Ioan Cuza din Iași**  
**Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației**  
**Școala Doctorală de Psihologie și Științe ale Educației**

## **PhD Thesis**

### **Tranziția la parentalitate.**

### **Aspecte individuale, diadice și sociale**

### **-Rezumat-**

**Autor: Ionela Amariei (Bogdan)**

**Coordonator științific: Prof. univ. dr. Maria Nicoleta Turliuc**

**Iași**

**2022**



# Cuprins

<b>Introducere.....</b>	<b>6</b>
<b>Capitolul 1. Review-ul teoretic.....</b>	<b>7</b>
<b>Capitolul 2. Obiectivele generale și metodologia.....</b>	<b>10</b>
<b>Capitolul 3. Cercetarea originală.....</b>	<b>12</b>
3.1 Studiul 1. <i>Tranziția la parentalitate și satisfacția maritală: o meta-analiză.....</i>	12
Introducere.....	12
Metodologie.....	13
Rezultate.....	14
Discuții.....	17
3.2 Studiul 2. <i>Sănătatea mintală în postpartum: Poate fi explicată asocierea dintre satisfacția maritală și depresia postpartum prin intermediul stresului diadic?.....</i>	19
Introducere.....	19
Metodologia.....	19
Rezultate.....	20
Discuții.....	22
3.3 Studiul 3. <i>Intimitatea și depresia postpartum. Un model de mediere moderată.....</i>	23
Introducere.....	23
Metodologie.....	23
Rezultate.....	25
Discuții.....	26
3.4 Studiul 4. <i>Relația dintre suportul social și satisfacția maritală. Un model de mediere serială.....</i>	27
Introducere.....	27
Metodologie.....	28
Rezultate.....	29
Discuții.....	30
3.5 Studiul 5. <i>Intimitate, religiozitate, stres diadic și satisfacție maritală. Două modele de mediere Actor-Partener.....</i>	31

Introducere.....	31
Metodologie.....	32
Rezultate.....	33
Discuții.....	35
<b>Capitolul 4. Concluzii generale.....</b>	<b>35</b>
4.1 Implicații teoretice.....	36
4.2 Contribuții practice și empirice.....	38
4.3 Limite și direcții viitoare de cercetare.....	38
4.4 Concluzii finale.....	39
<b>Bibliografie.....</b>	<b>39</b>

## Introducere

Într-un sens larg, tranzițiile familiale desemnează intervale de schimbare de la o etapă la alta (Price et al., 2000). În sens restrâns, tranziția la parentalitate reprezintă a. angajamentul părinților de a menține o sarcină și de a crește un copil, niveluri ridicate de implicare fizică și psihologică în timpul sarcinii și nașterii și b. Schimbări ale planului familial pentru a satisface cerințele noului membru al familiei (Belsky et al., 1985). Tranziția generează sentimente contradictorii, fiind simultan o experiență de bucurie (Hirschberger et al., 2009) și un generator de emoții negative, precum depresia postpartum (Payne & Maguire, 2019), oboseala și epuizarea (Petch & Halford, 2008), o scădere a satisfacției maritale (Bäckström et al., 2018) și a intimității (Feeney et al., 2001). Tranziția la parentalitate presupune adaptarea psihologică și socială a partenerilor la noul stadiu al ciclului de viață ca părinți (Sanadi et al., 2016). Tranziția la parentalitate este o dezvoltare tipică familiei și implică reorganizări individuale, diadice și familiale (Cowan & Cowan, 2012). Această perioadă este una dintre cele mai provocatoare tranziții ale vieții. Tranziția la parentalitate este un proces care aduce schimbări și ajustări atât în rândul femeilor, cât și al bărbaților (Cowan & Cowan, 1999). Determină creșteri ale nivelului stresului precum și scăderea satisfacției maritale (Doss et al., 2009; Figueiredo & Conde, 2015; Lawrence et al., 2008), crescând riscul de dificultăți psihologice (Figueiredo & Conde, 2015; Perren et al., 2005). Această adaptare de lungă durată începe când femeia rămâne însărcinată și se finalizează în jurul perioadei în care copilul împlinește vârsta de doi ani (Sanadi et al., 2016).

Prin intermediul acestei teze ne propunem să explorăm rolul aspectelor individuale (depresia postpartum, auto-eficacitatea maternală), aspectelor diadice (satisfația maritală, intimitate, stres diadic, suportul marital, stresul la locul de muncă al partenerului) și al celor sociale (suport social, religiozitate) în perioada de tranziție la parentalitate.

Lucrarea de față este structurată în patru capitole și prezintă o trecere în revistă a literaturii existente despre tranziția la parentalitate, precum și o aprofundare a universului științific al tranziției la parentalitate prin intermediul a cinci studii empirice, originale, care investighează impactul pe care anumite aspecte individuale, diadice și sociale specifice perioadei de tranziție la parentalitate îl are asupra sănătății mintale și satisfacției maritale. Primul capitol, *Review-ul literaturii și perspectivele teoretice*, surprinde premisele teoretice centrale ale tezei. În acest sens, sunt ilustrate aspectele individuale (depresia postpartum, auto-eficacitatea maternă), aspectele diadice (satisfația maritală, intimitatea, stresul diadic,

suportul marital, stresul la locul de muncă al partenerului) și aspectele sociale (religiozitatea și suportul social). Al doilea capitol, *Obiective generale și metodologie*, prezintă scopurile principale ale cercetării originale și metodologia utilizată pentru a le atinge. Cinci studii originale sunt prezentate in extenso în capitolul trei, *Cercetare originală*. Primul studiu reprezintă o meta-analiză care rezumă cercetările anterioare privind satisfacția maritală în perioada de tranziție la parentalitate. Următoarele trei studii transversale explorează diferite aspecte individuale, diadice și sociale ale tranziției la parentalitate, folosind analize ale efectelor directe și indirecte, cum ar fi medierea simplă, medierea moderată, medierea serială și medierea paralelă. Ultimul studiu prezintă o analiză diadică folosind modelul de mediere a interdependenței actor-partener (Ledermann & Bodenmann, 2006). Ultimul capitol ilustrează *Concluziile generale*, inclusiv implicațiile teoretice, practice și empirice, limitările și concluziile generale.

## **Capitolul 1. Review-ul literaturii**

### **1.1 Tranziția la parentalitate**

Tranziția la parentalitate desemnează o perioadă în care au loc schimbări psihologice, biologice, comportamentale, sociale și financiare (Saxbe et al., 2018). Numeroase studii au investigat diverse aspecte ale tranziției la parentalitate, încercând să găsească cele mai promițătoare teorii care să explice *criza* (LeMasters, 1957) sau *perioada critică* pentru sănătatea adulților (Saxbe et al., 2018).

### **1.2 Aspecte individuale ale tranziției la parentalitate**

*Depresia postpartum* este unul dintre cele mai frecvente efecte secundare de după naștere (Beck, 2008). Prevalența sa este tot mai mare în ultimele decenii, la nivel global fiind de 17,7% în rândul mamelor (Hahn-Holbrook et al., 2018). Cercetările arată că depresia postpartum este asociată cu o scădere a satisfacției maritale în perioada sarcinii dar și imediat după naștere, atât în rândul femeilor cât și al bărbaților (Bower et al., 2013; Da Costa et al., 2017, 2019; Parfitt & Ayers, 2014).

*Auto-eficacitatea maternală* exprimă legătura dintre a ști și a face, dintre a gândi și a acționa (Bandura, 1986). Cercetările anterioare ilustrează rolul esențial al auto-eficacității materne în timpul tranziției la parentalitate. Aceasta mediază legătura dintre abilitățile

materne și comportamentul matern (Teti & Gelfand, 1991), temperamentul sugarului și comportamentele mamei (Bandura, 1986), spuiortul social și depresia postpartum (Zhang & Jin, 2016), suportul social și alimentația postpartum (Chang et al., 2019). În plus, auto-eficacitatea maternală este asociată pozitiv cu satisfacția maritală și este asociată negativ cu anxietatea și depresia postpartum. De asemenea, reprezintă un factor de protecție împotriva depresiei postpartum atunci când suportul social lipsește (Cutrona & Troutman, 1986; Porter & Hsu, 2003; Teti & Gelfand, 1991).

### **1.3 Aspecte diadice ale tranziției la parentalitate**

*Satisfacția maritală* reprezintă evaluarea subiectivă globală a căsătoriei (Bradbury et al., 2000), un sentiment subiectiv de fericire și plăcere personală în relația conjugală (Hendrick & Hendrick, 1997). Majoritatea cuplurilor căsătorite devin părinți pentru prima dată în primii cinci ani de căsătorie (Bramlett & Mosher, 2001). Se consideră că aceeași perioadă are cea mai mare rată a divorțurilor (Bramlett & Mosher, 2001). Dacă parentalitatea este o criză, așa cum a fost descrisă de primii cercetători care au abordat această problemă (LeMasters, 1957), atunci clarificările cu privire la impactul nașterii pot duce la o mai bună înțelegere a dificultăților maritale prin care trec partenerii de-a lungul tranziției la parentalitate (Doss et al., 2009). Odată ce partenerii devin părinți, interacțiunea soț-soție scade, împărțirea sarcinilor devine mai complexă și mai rigidă, iar înstrăinarea și tensiunea dintre soți crește; aceste schimbări provoacă modificări în calitatea relației de cuplu (White & Booth, 1985).

*Intimitatea* reprezintă unul dintre cele mai importante aspecte ale relațiilor interpersonale (Laurenceau et al., 1998; Reis, 1990). Intimitatea suferă provocări notabile după prima naștere din cauza epuizării, a ajustărilor rolurilor și stilului de viață, precum și a preocupărilor legate de imaginea corporală (Delicate et al., 2018; Woolhouse et al., 2012). Din păcate, puține cercetări au explorat această scădere a intimității în perioada de tranziție la parentalitate și adesea este confundată cu sexualitatea (Delicate et al., 2018; Hansson & Ahlberg, 2012; Stavdal et al., 2019).

*Stresul diadic.* Tranziția la parentalitate desemnează un moment stresant pentru ambii parteneri (Lu, 2006; Walker, 2013). Influența stresului este percepută pe o perioadă relativ lungă, din perioada sarcinii până la câteva luni de după nașterea copilului (Lu, 2006). Unul din trei părinți primipari este predispus la stres în perioada de tranziție la parentalitate (Cowan și Cowan, 1999; Petch et al., 2012). În încercarea de a îndeplini simultan rolurile maritale și parentale, părinții pot experimenta un nivel notabil de stres (Baxter et al., 2008; Hansson &



Ahlborg, 2016; Misri & Duke, 1995). Mai multe studii au ilustrat influența adversă a stresului asupra satisfacției maritale (Doss et al., 2009; Lawrence et al., 2008; Lu, 2006).

*Suportul marital* este sursa primară de suport social (Feder et al., 2019) și presupune suport emoțional, economic și instrumental din partea partenerului (Feder et al., 2019; Kaplan et al., 1977). De asemenea, se referă la ajutorul cantitativ și calitativ și la așteptările confirmate (Levitt et al., 1994). Suportul marital este o resursă critică pentru sănătatea psihologică și fizică în general (Cohen & Wills, 1985; Reblin & Uchino, 2008) și pentru o tranziție reușită la parentalitate, în special (Feder et al., 2019; Reid & Taylor, 2015).

*Stresul profesional al partenerului.* Odată ce devin părinți, ambii parteneri raportează obligații suplimentare, timp liber redus, probleme economice și preocupări legate de bunăstarea copilului (Pollock et al., 2005). Stresul profesional al partenerului influențează sănătatea postpartum a partenerei sale din cauza efectului de *crossover* (Bolger et al., 1989; Neff & Karney, 2007). Acest efect se referă la faptul că stresul soțului se poate răsfrânge asupra stresului soției.

#### **1.4 Aspecte sociale ale tranziției la parentalitate**

*Suportul social* reprezintă o expresie generală pentru o serie de resurse de coping care apar din conexiunile cu oamenii importanți (Folkman et al., 1979; Stana & Miller, 2019). Acesta implică sprijin și feedback emoțional, informațional și instrumental (Lavenda & Kestler-Peleg, 2018). În același timp, suportul social reprezintă unul dintre cele mai studiate aspecte ale tranziției la parentalitate, iar importanța acestuia este cunoscută în mod unanim. Suportul social prezintă o listă lungă de efecte pozitive asupra tranziției la parentalitate.

*Religiozitatea* presupune implicarea în practici religioase organizate, respectând doctrine specifice (Hill & Pargament, 2003). Cercetările care investighează rolul religiozității asupra diferitelor aspecte ale vieții au descoperit o relație strânsă între religiozitate și calitatea vieții de familie, pe baza faptului că acestea împărtășesc în general aceleași valori. Aceasta presupunere a dat naștere ideii că religia poate întări și susține relația de cuplu (Fard et al., 2013). Religiozitatea este inversă asociată cu depresia postpartum (Crockett et al., 2008; Zittel-Palamara et al., 2009). Mai mult, aceasta reprezintă un predictor semnificativ al sănătății mintale (Cheadle & Dunkel Schetter, 2017; Mann et al., 2007). În plus, religiozitatea diadică, împărtășită de către cei doi parteneri, pare să reprezinte un predictor mai puternic al relației de cuplu în comparație cu religiozitatea personală (Rusu & Turliuc, 2011).

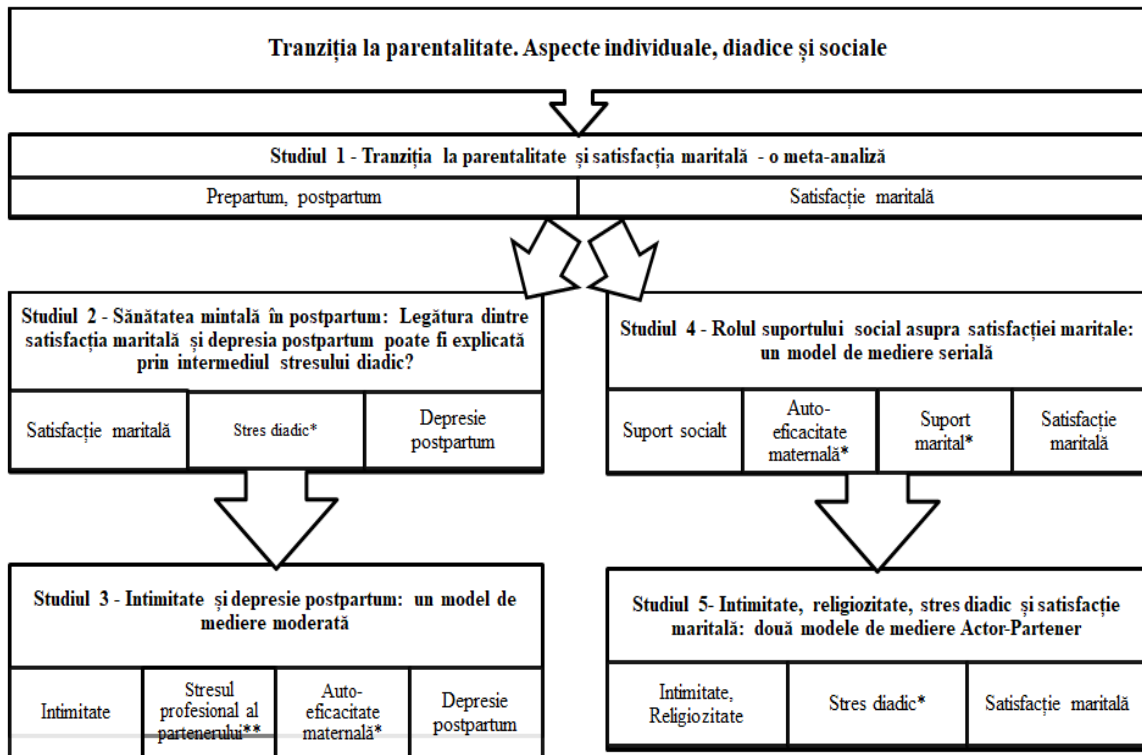
## Capitolul 2. Obiective generale

În ciuda literaturii de specialitate consistente dedicate diverselor aspecte ale tranziției la parentalitate, acest proces este în continuă expansiune datorită implicațiilor sale substanțiale pentru adulți, copii și societate. În plus, această perioadă se caracterizează prin influența coroborată a diversilor factori. Astfel, simpla investigare a aspectelor individuale nu este satisfăcătoare. Din acest motiv, această lucrare își propune să extindă cunoștințele prin studierea simultană a aspectelor individuale, diadice și sociale folosind o metodologie actuală. Primul scop al acestei lucrări este de a clarifica ce se întâmplă de fapt cu satisfacția maritală odată cu nașterea primului copil, dacă satisfacția maritală suferă o scădere din perioada sarcinii până la 24 de luni postpartum pentru ambii părinți și dacă persoanele proaspăt căsătorite, dar fără copii, suferă aceeași scădere a satisfacției maritale într-un perioadă similară de timp. Pentru a atinge obiectivul propus și a verifica ipotezele, am efectuat o meta-analiză intitulată *Tranziția la parentalitate și satisfacția conjugală: o meta-analiză*, care sintetizează rezultatele tuturor studiilor longitudinale privind satisfacția maritală în perioada de tranziție la parentalitate care au fost desfășurate până în anul 2021.

Prin intermediul patru următoarelor studii, ne-am concentrat pe mai multe aspecte individuale (depresia postpartum, auto-eficacitatea maternă), aspecte diadice (satisfacția maritală, intimitatea, stresul diadic, stresul la locul de muncă al partenerului) și aspectele sociale (suportul social, religiozitatea și religiozitatea partenerului) care sunt asociate cu satisfacția maritală.

## Figura 1

Prezentarea generală a studiilor



Notă: \*mediator; \*\*moderator

## Capitolul 3. Cercetarea originală

### 3.1 Studiul 1. Tranziția la parentalitate și satisfacția maritală – o meta-analiză<sup>1</sup>

#### Introducere

Oamenii căsătoriți sunt, în general, mai fericiți decât cei necăsătoriți sau cei care coabitează (Vanassche et al., 2013). Deși rolul protector al căsătoriei a fost stabilit de-a lungul timpului (Rendall et al., 2011; Waite & Lehrer, 2003), s-a dovedit, de asemenea, că cei care au o căsnicie nefericită suferă de mai multe afecțiuni medicale, iar speranța de viață este mai mică decât în cazul persoanelor necăsătorite, divorțate sau văduve (Lawrence et al., 2019). Mai mult decât atât, satisfacția maritală nu este stabilă în timp. White și Edwards (1990) descriu o traiectorie a satisfacției maritale în formă de „U”. Cercetarea declinului timpuriu al satisfacției maritale prezintă rezultate ușor diferite. Unele cercetări meta-analitice au indicat o scădere moderată, altele de slabă intensitate a satisfacției conjugale după nașterea primului copil (Mitnick și colab., 2009; Twenge și colab., 2003). O scădere de intensitate slabă a satisfacției maritale a fost semnalată și în rândul cuplurilor fără copii (Mitnick et al., 2009).

Plecând de la aceste rezultate, am urmărit mai întâi să aprofundăm traiectoria satisfacției maritale în rândul bărbaților și femeilor în timpul tranziției la parentalitate. Astfel, am investigat scăderea satisfacției maritale în primul și în al doilea an postpartum, folosind un eșantion de studii longitudinale cu două sau trei măsurători ale satisfacției maritale: în timpul trimestrului al treilea de sarcină, la finalul primului an postpartum și la finalul celui de-al doilea an postpartum.. Două meta-analize anterioare au prezentat scăderea satisfacției maritale în primul an, respectiv, în primii doi ani postpartum, la nivel global. Aceasta este prima încercare de a analiza traiectoria satisfacției maritale în primul an și în al doilea an separat pentru a vedea dacă scăderea în al doilea an este similară, mai mare sau mai mică decât în primul. Mai mult, includem în analiza noastră eșantioane de cupluri fără copii, pentru a testa dacă aceștia prezintă aceeași traiectorie a satisfacției maritale într-o perioadă echivalentă.

Deși studiile empirice evidențiază asocieri între satisfacția maritală a partenerilor, niciuna dintre meta-analizele existente nu a analizat acest aspect. Prin urmare, al doilea

---

<sup>1</sup> Acest studiu a fost publicat:

Bogdan, I., Turliuc, M. N., & Candel, O. S. (2022). Transition to Parenthood and Marital Satisfaction: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology, 13*, 901362. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901362>

obiectiv a fost să investigăm dacă satisfacția unui partener are o scădere mai accentuată atunci când satisfacția celuilalt partener are, de asemenea, o scădere mai pronunțată. Mai mult decât atât, există puține dovezi ale modului în care satisfacția conjugală se schimbă în timpul tranziției la parentalitate, în funcție de caracteristicile demografice ale participanților. Drept urmare, al treilea obiectiv al nostru a fost să investighem posibili moderatori ai traiectoriei satisfacției din această perioadă.

## **Metodologie**

### *Cercetare în literatura de specialitate*

În vederea atingerii obiectivelor propuse, am efectuat o căutare electronică sistematică în baze de date de specialitate, cum ar fi PsycInfo, Proquest și Scopus, folosind cuvinte cheie ca *satisfacție maritală, satisfacție relațională, părinte, primul copil și parentalitate*.

### *Criterii de includere și de excludere*

Criteriile de includere ale meta-analizei sunt: (1) studii pe părinți care au inclus măsurători auto-raportate ale satisfacției maritale în perioada sarcinii, precum și o măsurătoare similară în postpartum, fără a depăși perioada de 24 de luni, (2) studiile conțin datele statistice necesare care ne permit să calculăm mărimile efectului (medii și abateri standard pentru ambele măsurători); (3) studiile au fost publicate în reviste peer-review; (4) studiile au fost publicate în limba engleză; (5) pentru studiile de intervenție care vizează satisfacția maritală, am eliminat studiile care nu au inclus un grup de control.

### *Calcularea mărimii efectului*

Am calculat mărimea efectului cu ajutorul scorurilor medii brute, abaterile standard și corelațiile dintre scorurile obținute la cele două sau trei măsurători, prepartum și postpartum. Având în vedere că nu toate studiile au oferit corelațiile necesare, am folosit media coeficienților de corelație existenți în celelalte studii. În primul rând, am calculat mărimea efectului total (Hedge's  $g$ ) pentru a arăta diferența dintre satisfacția maritală din perioada sarcinii și satisfacția maritală postpartum până la 12 luni după nașterea primului copil. În al doilea rând, am calculat mărimea efectului ( $g$  Hedge) pentru a arăta diferența de satisfacție maritală între primul și al doilea an postpartum. Am calculat separat mărimea efectului pentru mame, pentru tați și pentru cupluri (eșantioane care nu au făcut diferența între genuri). În cele din urmă, am dorit să verificăm dacă scăderea satisfacției unui partener influențează scăderea satisfacției celuilalt partener. Doar studiile care au raportat date pentru ambii parteneri au fost incluse în această analiză. Pentru aceasta, fiecare cuplu a fost privit ca o

unitate de observație și au fost necesari mai mulți pași. Pentru a testa această relație am calculat mai întâi mărimea efectului pentru scăderea satisfacției soților. Astfel, am obținut o dimensiune separată a efectului pentru fiecare eșantion inclus în analiză. Apoi, am calculat o meta-regresie în care am inclus mărimea efectului soțului/soției ca o variabilă explicativă suplimentară care prezice scăderea satisfacției partenerului. Aceeași metodă a fost folosită și la evaluarea scăderii gradului de satisfacție a soților.

#### *Strategiile și analizele meta-analitice*

Am folosit standardele PRISMA (Moher et al., 2009) pentru a colecta date, incluzând astfel în analiza noastră a 49 de studii cu 106 eșantioane independente (97 de eșantioane de părinți și nouă eșantioane de non-părinți), cu un total de 145.139 de participanți. Am calculat mărimea efectului folosind Meta-Essentials (Suurmond et al., 2017) și software-ul JASP (van Doorn și colab., 2021) iar pentru meta-regresii și am urmat recomandarea lui Cohen (1988) pentru semnificația mărimii efectului.

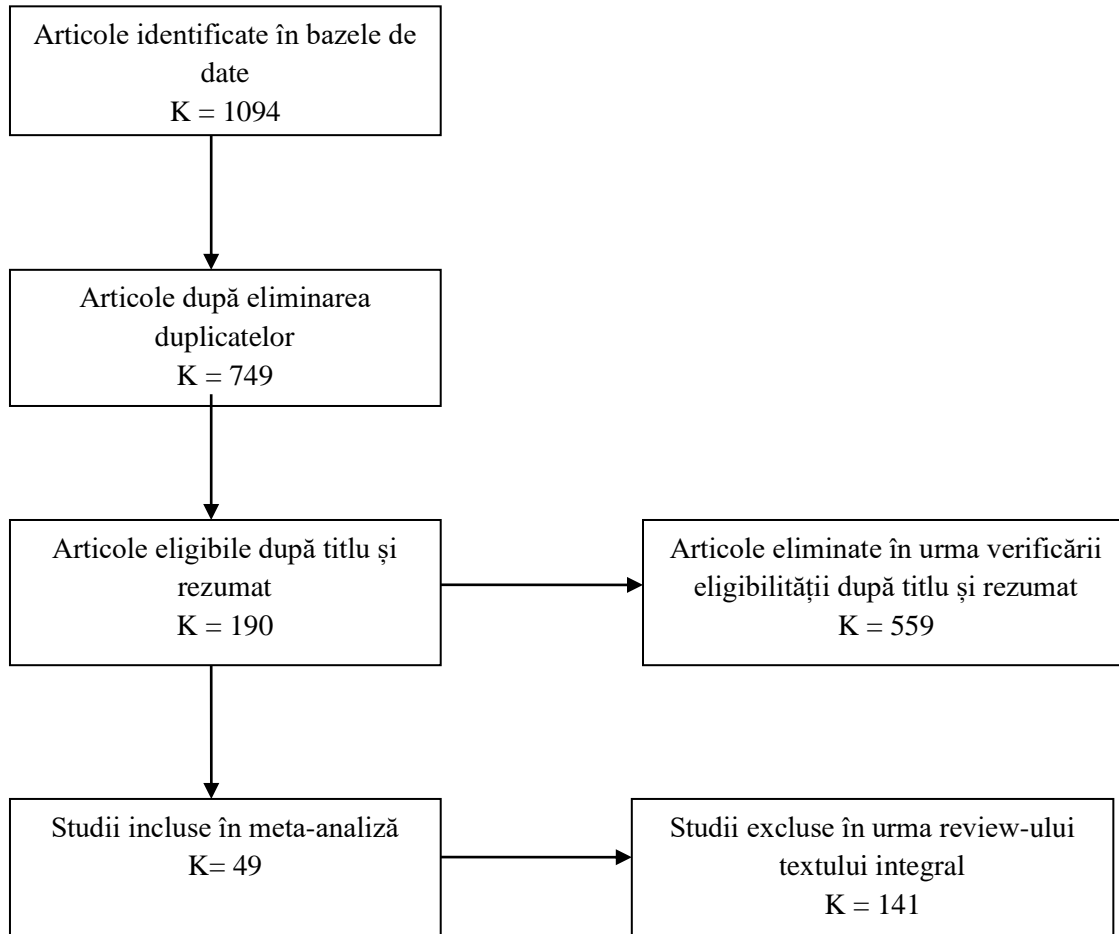
### **Results**

Am analizat eșantioanele identificate pe baza criteriilor de includere și am exclus eșantioanele care nu au îndeplinit criteriile de includere. O diagramă de flux care ilustrează acest proces este prezentată în Figura 1.

Eșantionul final a constat din 49 de studii (45 de studii au raportat date numai pentru părinți, 1 studiu numai pentru non-părinți și 3 studii pentru părinți și non-părinți), cu 106 eșantioane independente (97 de eșantioane de părinți și 9 eșantioane de non-părinți), cu un total de 145.139 de participanți.

**Figura 1**

*Diagramă care detaliază procesul și selecția articolelor de căutare, includeri de date și excluderi de date, pe baza ghidului PRISMA*



*Satisfacția maritală în rândul părinților și non-părinților din perioada sarcinii în primul an postpartum (T0-T1)*

Satisfacția maritală a participanților din eșantionul de părinți a scăzut semnificativ de la T0 (prepartum) la T1 (primul an postpartum; pentru mame: Hedge's  $g = -.31$ ,  $p < .001$ ; pentru tați: Hedge's  $g = -.29$ ,  $p < .001$ ; pentru cupluri: Hedge's  $g = -.28$ ,  $p < .05$ ). Toate dimensiunile efectului au fost medii. Rezultatele pentru mame și tați au arătat, de asemenea, o eterogenitate semnificativă în distribuția dimensiunilor efectului în eșantioanele incluse (pentru mame:  $Q = 528,16$ ,  $p < 0,001$ ,  $I^2 = 90,91\%$ ; pentru tați:  $Q = 238,65$ ,  $p < 0,001$ ,  $I^2 = 81,56\%$ ). Participanții din eșantionul non-părinți prezintă, de asemenea, o scădere semnificativă a satisfacției maritale, dar dimensiunile efectelor pentru această scădere au fost mici (pentru mame:  $g$  Hedge =  $-.12$ ,  $p < .05$ ; pentru tați:  $g$  Hedge =  $-.13$ ,  $p < .05$ ). Genul,

instrumentul utilizat pentru a măsura satisfacția maritală, vârsta și durata relației nu reprezintă moderatori semnificativi ai scăderii satisfacției conjugale de la sarcină la primul an postpartum.

#### *Satisfacția maritală în cel de-al doilea an postpartum în rândul părinților (T1 to T2)*

Satisfacția maritală a părinților a scăzut de la T1 (primul an postpartum) la T2 (al doilea an postpartum), rezultatele fiind semnificative (pentru mame: Hedge's  $g = -.16$ ,  $p < .001$ ; pentru tați: Hedge's  $g = -.14$ ,  $p < .05$ ). Dimensiunile efectului au fost mici. Eșantioanele au fost eterogene (pentru mame:  $Q = 158,47$ ,  $p < 0,001$ ,  $I^2 = 91,17\%$ ; pentru tați:  $Q = 46,19$ ,  $p < 0,001$ ,  $I^2 = 78,35\%$ ). Rezultatele meta-regresiei arată că diferența de timp dintre T1 și T2 nu a influențat scăderea satisfacției conjugale pentru bărbați sau pentru femei. Nu am găsit date suficiente pentru a calcula analize similare în eșantionul de non-părinți.

Dintre moderatorii propuși, doar instrumentul folosit pentru măsurarea satisfacției maritale moderează scăderea satisfacției maritale de la primul la al doilea an postpartum. Scăderea a cunoscut o intensitate mai redusă în studiile care s-a folosit Diadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1976) comparativ cu studiile care au folosit alte instrumente pentru a evalua satisfacția maritală ( $Q = 6,50$ ,  $p = 0,01$ ).

#### *Satisfacția maritală a părinților în primii doi ani postpartum (T0 to T2)*

În plus, am calculat mărimea efectului pentru scăderea satisfacției generale între perioada sarcinii și 24 de luni postpartum. Satisfacția a scăzut de la T0 la T2, rezultatul fiind semnificativ (Hedge's  $g = -.37$ ,  $p < .001$ ). Dimensiunea efectului a fost medie.

#### *Asociații cross-partner*

Am testat a patra ipoteză cu privire la efectul de interdependență în eșantioanele provenite din studiile care au folosit probe diadice pentru primul an postpartum. Pentru aceasta, am calculat o meta-regresie în care mărimile efectului pentru scăderea satisfacției unui partener au fost introduse ca predictor pentru scăderea satisfacției celuilalt partener. Rezultatele au fost semnificative atât pentru bărbați ( $b = -.68$ , S.E. =  $.08$ ,  $p < 0.001$ ) cât și pentru femei ( $b = 0.87$ , S.E. =  $.10$ ,  $p < 0.001$ ). Satisfacția unui partener are o scădere mai accentuată atunci când satisfacția celuilalt partener are și o scădere mai pronunțată.

#### *Erori de publicare*

Pentru a verifica erorile de publicare, am aplicat testul T al lui Egger. Am obținut o valoare de  $-3,85$  ( $p < .001$ ), ceea ce, la prima vedere, ar indica o eroare semnificativă de publicare. Cu toate acestea, folosind metoda *trim and fill*, am constatat că prin adăugarea a patru studii, valoarea ajustată indică un scor  $g$  al Hedge-ului de  $-.28$ , care nu diferă de rezultatul inițial. În plus, după aplicarea metodei Orwin Fail-safe N, am observat că ar fi



necesare alte 367 de studii pentru a indica o diferență de  $-0.05$  pentru ca rezultatul meta-analitic să devină zero. Astfel, nu am găsit nicio eroare semnificativă de publicare.

## Discuții

Rezultatele prezentei meta-analize indică o scădere medie a satisfacției maritale pentru mame și tați în primul an postpartum. Apoi, am investigat scăderea satisfacției maritale la non-părinții care au o durată similară a relației lor. Pentru non-parinti, rezultatele releva o mica deteriorare a satisfacției maritale. Astfel, traiectoriile satisfacției maritale sunt diferite la părinți față de non-părinți, scăderea este mai mare la părinți comparativ cu non-părinții. Aceste rezultate prezentate diferă de meta-analiza lui Mitnick et al. (2009), care a ilustrat o scădere de mică intensitate a satisfacției maritale pentru părinții și non-părinți de la sarcină până în primele 11 luni după naștere sau pentru o durată similară în cazul cuplurilor fără părinți. O scădere a satisfacției conjugale în timpul primului an de parentalitate a fost raportată pe scară largă în literatura de specialitate (Bäckström și colab., 2018; Doss și colab., 2009; Simonelli și colab., 2016). Această scădere poate dovedi dificultățile prin care trec părinții în perioada de tranziție la parentalitate (Bäckström et al., 2018).

Din primul până în al doilea an postpartum, satisfacția maritală cunoaște o scădere de intensitate mică pentru părinții primipari, cu o scădere similară pentru mame și tați, confirmând a doua ipoteză, că scăderea satisfacției conjugale continuă între 12-24 de luni postpartum pentru ambii, bărbați și femei. Cercetările anterioare susțin constatările noastre cu privire la scăderea satisfacției conjugale pentru al doilea an postpartum (Figueiredo & Conde, 2015). Dificultățile cu care se confruntă partenerii în timpul tranziției la parentalitate nu se oprește după primul an postpartum.

În plus, rezultatele noastre arată că satisfacția maritală cunoaște o scădere medie în perioada cuprinsă între prepartum și 24 de luni postpartum. Aceste date converg cu cele obținute de Twenge și colaboratorii săi (2003) și cu mai multe studii longitudinale ce au inclus raportări multiple (de ex., Doss et al., 2009; Hirschberger et al., 2009; Simonelli et al., 2016).

Pentru a ne testa a patra ipoteză, datele au arătat că o scădere mai abruptă a satisfacției unui partener este asociată cu o scădere mai abruptă a nivelului de satisfacție a celuilalt partener. Astfel, există efecte semnificative de asociere între parteneri, între satisfacția maritală prepartum și postpartum. Rezultatele noastre reprezintă o extensie a studiilor anterioare care indică efectul de interdependență în cupluri, care au constatat că cuplurile

raportează niveluri similare de satisfacție maritală în perioada tranziției la parentalitate (Elek et al., 2003; Don & Mickelson, 2014) iar satisfacția maritală a unui partener poate prezice satisfacția maritală a celuilalt partener (Lee, 2017).

Deși unele dovezi sugerează posibili moderatori ai scăderii satisfacției maritale la părinții, cum ar fi genul (Don & Mickelson, 2014), vârsta (Lederman și colab., 1981; Zare și colab., 2014) și durata relației (Doss et al., 2014). al., 2009; Lavner et al., 2020; O'Brien & Peyton, 2002), rezultatele noastre arată că doar tipul de instrument utilizat prezintă o moderare semnificativă a declinului satisfacției conjugale în al doilea an postpartum.

#### *Limite și direcții viitoare*

Prima limită se referă la numărul de eșantioane de non-părinți incluse. De asemenea, mai multe studii au raportat o medie comună a satisfacției maritale pentru participanții căsătoriți și necăsătoriți. În al doilea rând, nu toate studiile incluse arată medii ale satisfacției maritale exact la 12 sau 24 de luni postpartum, motiv pentru care am ales mediile raportate la cel mai apropiat timp propus. De asemenea, chiar dacă studiul nostru prezintă erori de publicare, acesta nu conține date nepublicate. O investigație prospectivă ar trebui să introducă date nepublicate, ceea ce va duce la un număr mai mare de studii.

#### *Concluzii*

Rezumând rezultatele noastre, scăderea satisfacției maritale în primul an postpartum prezintă o intensitate mai mare decât în timpul celui de-al doilea. Scăderea satisfacției continuă la mame și tați în al doilea an postpartum într-o măsură mai mică. Asociațiile încrucișate ale scăderii satisfacției conjugale au fost observate în primul an postpartum. Nu au fost semnalate distorsiuni de publicare. Vârsta participanților, genul și durata relațiilor lor nu au moderat declinul satisfacției maritale, însă instrumentul de măsurare utilizat moderează scăderea satisfacției maritale în al doilea an postpartum.

### **3.2 Studiul 2. Sănătatea mintală în postpartum: Relația dintre satisfacția maritală și depresia postpartum poate fi explicată prin intermediul stresului diadic?**

#### **Introduction**

Numeroase studii, inclusiv o meta-analiză, au ilustrat incidența din ce în ce mai mare a depresiei postpartum la femei (de ex., Gelaye et al., 2016; Hahn-Holbrook et al., 2018). Mai mult, datele anterioare arată că depresia postpartum are un impact mai mare asupra femeilor primipare (mame la prima naștere) comparativ cu cele multipare (mame cu nașteri anterioare) (Tokumitsu et al., 2020). Cu toate acestea, există puține informații referitoare la impactul aspectelor de cuplu asupra depresiei, având în vedere că cele mai multe mame sunt căsătorite sau coabitează cu partenerul de cuplu (Seefeld et al., 2022). Astfel, importanța depresiei postpartum necesită aprofundare și explorare a factorilor asociați, care, odată recunoscuți, pot diminua acest cerc vicarios. În această direcție, propunem investigarea efectului satisfacției maritale asupra depresiei postpartum prin intermediul a patru mediatori derivați din stresul diadic: stres intern minor, stres intern major, stres extern minor și stres extern major.

#### **Metodologie**

##### *Procedură*

Am desfășurat prezenta cercetare în perioada ianuarie-decembrie 2021. Femeile primipare au fost invitate să completeze o serie de chestionare diseminate pe grupurile de părinți de pe Facebook. Aceștia au fost informați în legătură cu scopul principal al studiului, cu posibilitatea de a renunța în orice moment și confidențialitatea datelor.

##### *Participanți*

În studiul nostru, o sută șazeci și nouă de femei primipare, cu vârste cuprinse între 19 și 43 de ani, cu o vârstă medie de 27,65 (SD=4,98), au completat cele trei chestionare descrise mai jos. 55,5% dintre participanți locuiesc în zonele rurale și 45,5% în zonele urbane. Vârsta copiilor a fost între 2 și 11 luni, cu o medie de 6,28 (SD=2,72).

##### *Instrumente*

*Couples Satisfaction Index* (CSI16; Funk & Rogge, 2007) a fost folosit pentru a măsura satisfacția maritală a mamelor. Reprezintă o formă scurtă a scalei originale (32 de itemi) și conține 16 itemi distribuiți pe o scală Likert în șase și șapte trepte, variantele de

răspuns variind de la 0 la 5 sau 6. Coeficientul de consistență internă alfa Cronbach este de .93, similar cu alte studii pe populații similare (Candel & Turliuc, 2019).

*The Multidimensional Stress Questionnaire* (MSQ-P; Bodenmann et al., 2008) a fost folosit pentru a măsura stresul diadic în rândul mamelor primimare. Conține 30 de itemi pe o scară Likert în patru trepte, răspunsurile variind de la 1 (deloc stresant) la 4 (foarte stresant). Chestionarul include patru dimensiuni: stres intern minor (de exemplu, „Diferența de opinie față de partenerul tău”), stres intern major (de exemplu, „infidelitate”), stres extern minor (de exemplu, „situație dificilă”) și stres extern major (de exemplu, „Boala gravă sau decesul partenerului sau al unei persoane apropiate”). În eșantionul nostru, alfa Cronbach a luat valori între .80 și .92 pentru fiecare dimensiune.

*Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS; Cox et al., 1987) a fost utilizat pentru măsurarea depresiei postpartum. Include 10 itemi, cu variante de răspuns cuprinse între 0 (întotdeauna) și 3 (niciodată). Coeficientul de consistență internă obținut a fost de .84.

#### *Analiza datelor*

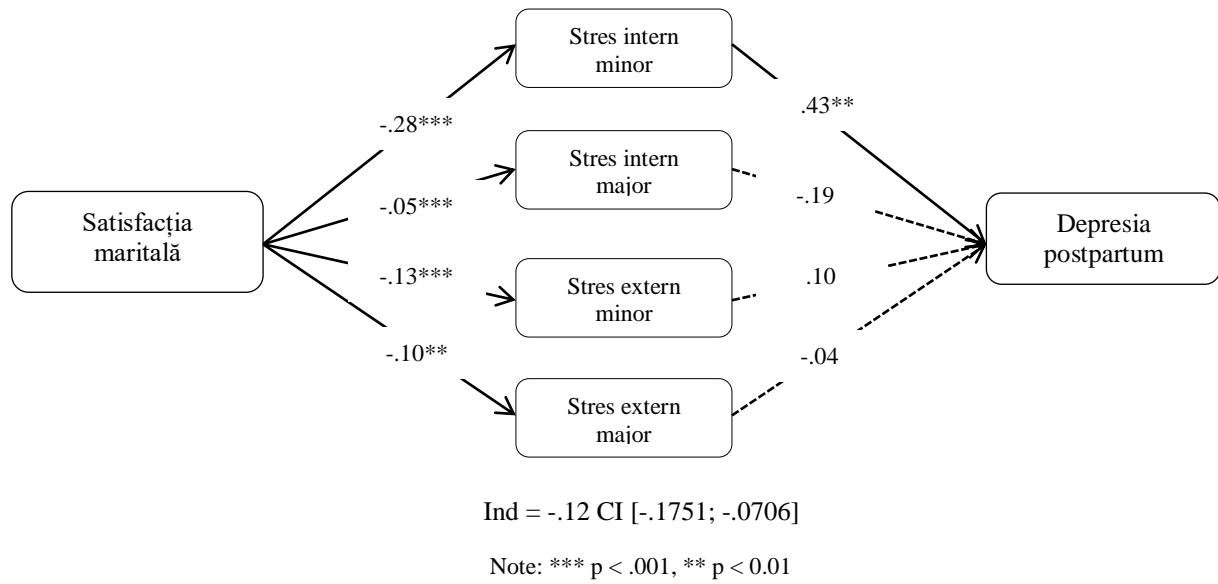
Am analizat datele folosind Jamovi (R Core Team, 2021; The jamovi project, 2021), instrumentul IBM SPSS 20 și Process v3.5 (Hayes, 2013b). În primul rând, am efectuat analize descriptive și corelaționale în Jamovi și SPSS 20 pentru a efectua analize preliminare. În al doilea rând, am efectuat analize de mediere paralelă folosind Modelul 4 din Process v3.5 pentru a testa ipotezele studiului de față.

### **Rezultate**

Rezultatele au arătat o asociere negativă semnificativă între satisfacția maritală și depresia postpartum și între satisfacția maritală și cele patru tipuri de stres diadic. Totodată a fost semnalată o asociere pozitivă între stresul intern minor, stresul intern major și stresul extern minor și satisfacția conjugală. Analizând rolul mediator al stresului diadic asupra relației dintre satisfacția maritală și depresia postpartum, rezultatele ilustrează faptul că stresul diadic este un mediator semnificativ al asociației menționate ( $a*b = -.12$ , CI  $[-.1764; -.0714]$ ). Cu toate acestea, atunci când am analizat rolul mediator al fiecărui tip de stres diadic, rezultatele au arătat că doar stresul intern minor reprezintă un mediator semnificativ al asocierii dintre satisfacția maritală și depresia postpartum ( $a1*b1 = -.12$ , CI  $[-.1856; -.0674]$ , vezi figurile 1 și 2).

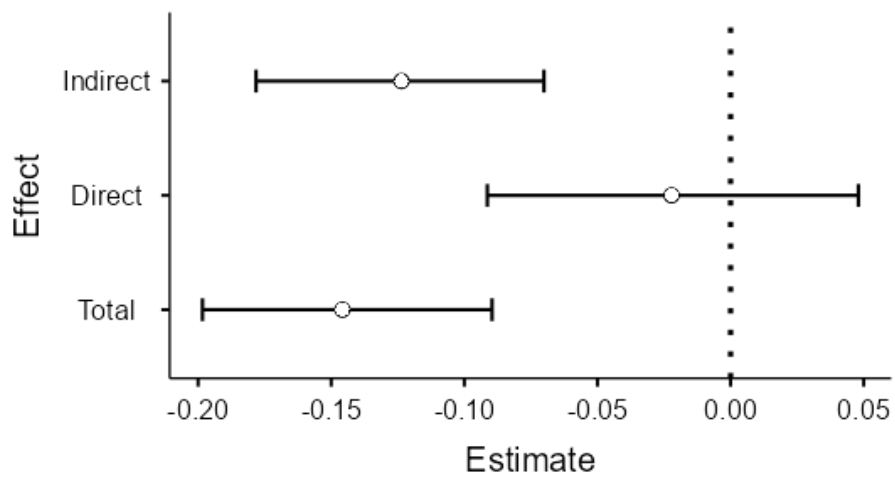
**Figura 1**

*Modelul statistic de mediere paralelă a depresiei postpartum*



**Figura 2**

*Efectul de mediere al stresului intern minor în ceea ce privește relația dintre satisfacția maritală și depresia postpartum*



## Discuții

Scopul principal al prezentei cercetări a fost de a explora rolul mediator al stresului diadic asupra asocierii dintre satisfacția maritală și depresia postpartum. În această linie, am adoptat conceptualizarea stresului diadic a lui Bodenmann (2005), care cuprinde patru tipuri de stres în funcție de surse (în interiorul sau în afara cuplului) și de severitate (minor sau major). Rezultatele noastre arată că stresul caracterizat de intensitate scăzută, care are sursa în interiorul cuplului și este adesea ușor trecut cu vederea, poate explica mai bine asocierea dintre satisfacția maritală și depresia postpartum. Mamele cu satisfacție maritală scăzută experimentează multe situații ne semnificative ca fiind stresante, iar aceste fapte duc la simptomatologia depresiei postpartum.

### *Implicatii practice*

În primul rând, mamele cu satisfacție maritală ridicată prezintă o simptomatologie depresivă scăzută, în timp ce satisfacția maritală scăzută este asociată cu depresia postpartum. Astfel, satisfacția maritală poate juca un rol esențial în sănătatea mintală postpartum la femei. În al doilea rând, asocierea dintre satisfacția maritală și depresia postpartum poate fi explicată prin intermediul stresului intern minor, astfel încât focusul terapiei trebuie să includă situații ne semnificative care generează stres de intensitate scăzută. În al treilea rând, aspectele stresante diadice și nu cele stresante din punct de vedere social par să joace un rol esențial în sănătatea postpartum a mamelor. Astfel, consilierii și terapeuții de cuplu ar trebui să consolideze resursele cuplului pentru a menține sănătatea mintală în timpul tranziției la parentalitate.

### *Limite*

În primul rând, analiza noastră de mediere se bazează pe date transversale, aspect care nu ne permite să estimăm cu precizie faptul că efectul de mediere al stresului diadic rămâne neschimbat în timp (MacKinnon & Fairchild, 2009). Studiile viitoare ar trebui să utilizeze design-uri longitudinale pentru a ilustra stabilitatea medierii stresului în timp. În al doilea rând, am folosit chestionare auto-administrate, ceea ce poate duce la dezirabilitatea socială și subiectivitate. Cu toate acestea, studiile anterioare au arătat că administrarea digitală ar putea reduce dezirabilitatea socială (de exemplu, Peck și colab., 2016).

### *Concluzii*

Designul studiului oferă o nouă perspectivă asupra relației dintre satisfacția maritală, stresul diadic și depresia postpartum. Dacă cercetările anterioare au testat efectul stresului asupra satisfacției maritale (de exemplu, Merz et al., 2014), studiul de față a evidențiat că

relația este, de asemenea, inversă, iar stresul intern și extern afectează satisfacția maritală. De asemenea, am analizat stresul care provine din interiorul cuplului și stresul generat din afara diadei, stresul de intensitate minoră și stresul de intensitate majoră. Rezultatele sugerează că stresul minor generat din interiorul cuplului poate explica legătura dintre satisfacția maritală și depresia postpartum.

### **3.3 Studiul 3. Intimitatea și depresia postpartum. Un model de mediere moderată<sup>2</sup>**

#### **Introducere**

Cercetările anterioare au ilustrat amploarea depresiei în rândul mamelor în timpul tranziției la parentalitate (Slomian și colab., 2019), precum și predictorii acesteia (Tokumitsu și colab., 2020). În plus, mai multe studii au arătat asocierea dintre satisfacția maritală și depresia postpartum (de exemplu, Duan et al., 2020; Odinka et al., 2018), dar asocierea dintre intimitate și depresia postpartum a fost trecută cu vederea. Astfel, primul nostru obiectiv a fost să investigăm această relație. Au fost excluși și factorii care explică și influențează asocierea dintre intimitate și depresia postpartum. În această ordine, am testat rolul mediator al auto-eficacității maternale asupra relației dintre intimitate și depresia postpartum și efectul moderator al stresului profesional al partenerului în ceea ce privește asocierea dintre intimitate și auto-eficacitatea maternală în rândul femeilor primipare (aflate la primul copil). În plus, am testat covarianța religiozității mamei și a tatălui în modelul de mediere moderată propus.

#### **Metodologie**

##### *Participanți*

În vederea atingerii obiectivelor, la acest studiu au participat o sută șaptezeci de părinți primipari (85 de cupluri;  $M_{\text{Femei}} = 26,47$  ani,  $SD = 4,51$ ;  $M_{\text{bărbați}} = 29,07$  ani,  $SD = 4,50$ ;  $M_{\text{copii}} = 6,60$  luni,  $SD = 2,35$ ).

##### *Procedură*

Protocolul de studiu a fost mai întâi depus și aprobat de Comitetul de etică al universității. Datele au fost colectate folosind un chestionar de auto-raportare adresat cuplurilor, diseminat

---

<sup>2</sup> Studiu acceptat, septembrie 2022:

**Bogdan, I., Turliuc, M. N.** (2022). Intimacy and postpartum depression: a moderated mediation model. *Journal of Child and Family Studies*

prin intermediul diferitelor grupuri de părinți online, platforme și rețelele sociale. O scurtă prezentare a informat participanții despre obiectivele studiului, iar consimțământul informat electronic a fost solicitat fiecărui participant înainte de a începe investigația. Participanții au completat online chestionarele.

### *Instrumente*

Mamele au completat instrumente ce au vizat intimitatea, auto-eficacitatea maternală și depresia postpartum; tații au completat un chestionar ce măsoară stresul la locul de muncă; atât mamele, cât și tații au completat chestionare ce vizează religiozitatea și caracteristicile demografice.

Intimitatea a fost măsurată folosind *Personal Assessment of Intimacy in Relationships* (PAIR, Schaefer & Olson, 1981). Scala conține 36 de itemi și evaluează percepția asupra apropierii și conexiunii dintre parteneri. Participanții au avut cinci opțiuni de răspuns, de la 1 (nu mă descrie deloc) la 5 (mă descrie foarte bine). Alfa Cronbach obținută pe eșantionul nostru a fost .912. Scala are prezintă o bună validitate în diferite eșantioane culturale (de ex., Constant et al., 2016).

Autoeficacitatea maternală a fost măsurată utilizând *Perceived Maternal Parental Self-Efficacy* (PMP S-E, Barnes & Adamson-Macedo, 2007). Scala are 20 de itemi și evaluează percepțiile mamelor cu privire la competența de a face față nevoilor copiilor lor. Fiecare item are patru variante de răspuns, de la 1 (total dezacord) la 4 (total de acord). Alfa Cronbach pentru eșantionul nostru de femei a fost de .944. Scala prezintă indicatori optimi de validitate și fidelitate și în alte studii (Barnes & Adamson-Macedo, 2007).

Depresia postpartum la femeile primipare a fost măsurată utilizând *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS, Cox et al., 1987). Este o scară Likert și include zece itemi specifici perioadei postpartum. Subiecții trebuie să răspundă la itemi în funcție de modul în care s-au simțit în ultimele șapte zile. Ei trebuie să aleagă un răspuns de la 0 (întotdeauna) la 3 (deloc). În eșantionul nostru de femei, alfa Cronbach este de .846.

Stresul profesional al partenerului a fost măsurat folosind *The New Job Stress Scale* (NJSS, Shukla & Srivastava, 2016). Scala conține 22 de itemi, cu opțiuni de răspuns variind de la 1 (total dezacord) la 5 (total de acord) pentru primii 18 itemi și de la 1 (niciodată) la 6 (de fiecare dată) pentru următorii patru itemi. Alfa Cronbach pentru eșantionul nostru de bărbați este .780. Scala prezintă o bună validitate și fidelitate (Shukla & Srivastava, 2016).

Religiozitatea a fost măsurată folosind *Chestionarul pentru evaluarea religiozității în familiile ortodoxe* (CRF, Rusu, 2018). Conține 23 de itemi cu patru variante de răspuns, de la 1 (deloc adevărat) la 4 (întotdeauna corect), repartizați în două dimensiuni: comportament



religios și credință religioasă. Scala are consistență internă ridicată, alfa Cronbach din eșantionul nostru fiind de .960 pentru femei și .961 pentru bărbați.

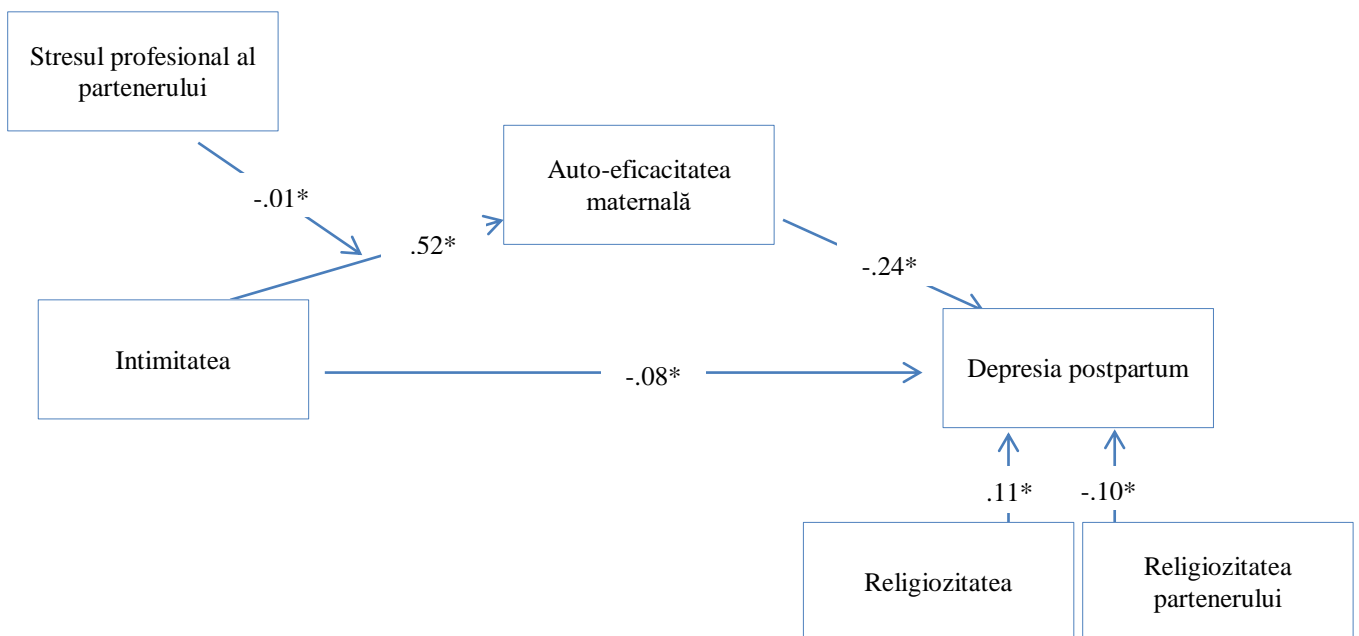
Date demografice. Fiecare partener a completat informațiile solicitate despre gen, vârstă, stare civilă, vârsta copilului și mediul de proveniență.

## Rezultate

Rezultatele preliminare au arătat corelații semnificative între variabilele principale ale studiului. Analiza statistică (mediere și moderare) a confirmat a patra ipoteză a studiului: intimitatea este asociată negativ cu depresia maternă postpartum; auto-eficacitatea maternală mediază relația dintre intimitate și depresia postpartum; stresul la locul de muncă al partenerului moderează relația dintre intimitate și auto-eficacitatea maternală iar religiozitate, și religiozitatea partenerului reprezintă covariate semnificative ale modelului de mediere moderată (Figura 1).

### Figura 1

*Diagrama statistică și analiza modelului de mediere moderată pentru depresia postpartum la femeile primipare*



## Discuții

Rezultatele noastre indică o asociere negativă între intimitate și depresia postpartum. Aceste rezultate confirmă prima noastră ipoteză și susțin cercetările anterioare care indică faptul că intimitatea se asociază cu sănătatea mintală postpartum (Wynter et al., 2014), mai exact cu depresia postpartum în rândul femeilor (de ex, Małus et al., 2016; Wynter et al., 2016). După cum am anticipat, rezultatele noastre indică o asociere pozitivă între intimitate și auto-eficacitatea maternală, nivelurile mai ridicate de auto-eficacitate sunt asociate cu niveluri mai scăzute ale depresie postpartum. În plus, rezultatele arată că auto-eficacitatea maternală mediază asocierea dintre intimitate și depresia postpartum, iar stresul profesional al partenerului moderează asocierea dintre intimitate și auto-eficacitatea maternală. Religiozitatea mamei și religiozitatea partenerului reprezintă covariate semnificative ale modelul de mediere moderată. Practicile religioase îi ajută pe părinți să gestioneze stresul postpartum (Dankner și colab., 2000) și îi protejează împotriva depresiei postpartum (Mann et al., 2007).

### *Implicatii practice*

În primul rând, psihoterapeuții ar trebui să acorde atenție aspectelor de cuplu, precum intimitatea, în perioada postpartum. Concomitent cu orele de puericultură, acestea ar trebui să fie documentate și asupra aspectelor diadice sau ale partenerilor care au un impact semnificativ asupra simptomatologiei depresive. În al doilea rând, mamele ar trebui să fie conștiente de efectul gândurilor/credințelor referitoare la cât de bune sunt mamele asupra sănătății lor mintale și de sensibilitatea lor la gradul de intimitate dintre parteneri. În al treilea rând, mamele ar trebui ajutate să distingă credințele religioase utile de cele nerealiste, care pot exacerba simptomele depresive.

### *Limite și direcții viitoare de cercetare*

În primul rând, utilizarea instrumentelor de auto-raportare poate limita validitatea rezultatelor din cauza dezirabilității sociale. Studiile viitoare ar trebui să completeze scalele de auto-raportare cu măsuri calitative pentru a obține o viziune completă asupra acestui subiect profund și sensibil, în special pentru femei. Interviuurile individuale și diadice pot permite o înțelegere mai aprofundată a asociațiilor dintre variabilele implicate în acest studiu. În al doilea rând, designul transversal al studiului nostru a limitat trasarea posibilelor efecte cauzale între variabilele implicate în această cercetare. În investigațiile viitoare, ar trebui adoptate modele longitudinale pentru a studia relațiile dintre intimitate, auto-eficacitatea maternală, depresia postpartum, religiozitate, precum și religiozitatea partenerului și stresul profesional

al acestuia. În al treilea rând, dimensiunea relativ mică a eșantionului limitează generalizarea acestor rezultate. Studiile viitoare ar trebui să investigheze asociațiile menționate folosind un eșantion mai mare.

#### *Concluzii*

Rezultatele validează relația dintre intimitate și depresia postpartum la femeile primipare dintr-o țară europeană cu venituri mai mici și medii. Mai mult decât atât, ne-am adresat unui eșantion special de cupluri de părinți aflați în primul an postpartum pentru a dezvălui că auto-eficacitatea maternală mediază asocierea dintre intimitate și depresia maternală postpartum. De asemenea, explicăm această legătură prin rolul moderator al stresului la locul de muncă patern.

Studiile viitoare ar trebui să aprofundeze asocierea dintre intimitate și depresia postpartum, având în vedere că depresia postpartum reprezintă cel mai frecvent simptom advers al nașterii (Beck, 2008), iar lipsa intimității reprezintă motivul comun pentru care cuplurile merg la psihoterapie.

### **3.4 Studiul 4. Relația dintre suportul social și satisfacția maritală.**

#### **Un model de mediere serială**

##### **Introducere**

Tranziția la parentalitate este una dintre cele mai semnificative și, în același timp, una dintre cele mai stresante experiențe de viață pentru ambii parteneri (Davis-Floyd, 2017). Alături de bucurie, poate aduce atât dificultăți personale, cât și maritale (Martins, 2019). Se pare că o listă lungă de probleme ale părinților primipari este asociată cu sosirea primului copil, cum ar fi oboseala fizică și psihică severă, lipsa somnului, labilitatea emoțională, simptomele depresive, conflictul de rol sau sentimentele de vinovăție (Martins, 2019). Mai mult, interacțiunea dintre soți scade, mamele devenind mai orientate către copilul lor decât către partenerul lor (Simonelli et al., 2016). Toate aceste deficiențe au nevoie de sprijin, în special pentru femeile primipare (Hopkins & Campbell, 2008). Soții raportează adesea un nivel ridicat de stres și un nivel scăzut de sprijin social, întrucât atenția rețelei de suport social este concentrată pe nevoile copilului, și mai puțin pe cele ale părinților (Li et al., 2017). Mai mult, rolul suportul social în timpul tranziției la calitate de părinte este esențial nu numai

pentru bunăstarea psihologică a soților, ci și pentru satisfacția lor maritală în postpartum (Cardona Cordero et al., 2021). Astfel, în cadrul acestui studiu ne-am propus trei ipoteze:

*(H1) Suportul social perceput și dimensiunile acestuia se asociază cu satisfacția maritală la femeile primipare în postpartum.*

*(H2) Relațiile dintre suportului social perceput, respectiv dimensiunile acestuia și satisfacția maritală sunt mediate, separat, de autoeficacitatea maternă (H2.1) și de suportul marital (H2.2).*

*(H3) Relațiile dintre suportul social perceput, respectiv dimensiunile acestuia, și satisfacția maritală sunt mediate în serie de auto-eficacitatea maternală și de suportul marital.*

## **Metodologie**

### **Participanți**

Eșantionul este format din 169 de femei primipare aflate în primul an postpartum, dintr-o țară europeană cu venituri medii. Vârsta medie a participanților este de 27,65 ani (SD = 4,98) și variază între 19 și 43 de ani.

### **Procedura**

Designul actual al studiului a fost aprobat de către Comitetul de etică a cercetării al Universității. Femeile primipare participante la studiu au fost recrutate de pe mai multe platforme de sociale și grupuri de părinți online. Participanții au fost informați cu privire la scopul studiului și posibilitatea de a se retrage în orice moment, fără a specifica motivul.

### **Instrumente**

Suportul social a fost măsurat utilizând *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS; Zimet et al., 1988). Cei 12 itemi sunt evaluați pe o scară Likert în 7 trepte, de la 1 (dezacord foarte puternic) la 7 (acord foarte puternic). Subscalele au o consistență internă bună, cu alfa Cronbach .87 pentru subscala suportului familiei, .85 pentru subscala suportului Friends-SO și .86 pentru scala completă.

Auto-eficacitatea maternală a fost măsurată cu ajutorul *Perceived Maternal Parental Self-efficacy* (PMP S-E; Barnes & Adamson-Macedo, 2007). Este un chestionar de 20 de itemi format din patru subscale. În studiul de față, valoarea  $\alpha$  a lui Cronbach variază de la .76 la .94 pentru cele patru subscale, iar valoarea globală a  $\alpha$  este .95 pentru scara completă. În acest studiu, scorul general a fost utilizat în analize.

Suportul marital a fost măsurat cu ajutorul *The Postpartum Partner Support Scale* (SSPP; Dennis et al., 2017). Este un chestionar de 20 de itemi menit să măsoare suportul pe care mamele îl percep de la soți în perioada postpartum. În studiul actual, valoarea lui Cronbach este  $\alpha = .95$ .

Satisfacția maritală a fost măsurată cu ajutorul *Couples Satisfaction Index* (CSI16; Funk & Rogge, 2007). Scala evaluează gradul de satisfacție al unei persoane cu relația sa actuală. Constă într-un chestionar de 16 itemi evaluat pe o scală Likert de 6 și 7 trepte. Instrumentul a confirmat o consistență internă excelentă în prezenta investigație, cu  $\alpha$  Cronbach de .93.

Date demografice. Fiecare participant a completat informații despre vârsta sa, vârsta copilului, starea civilă, educație și mediul de proveniență.

### Analiza datelor

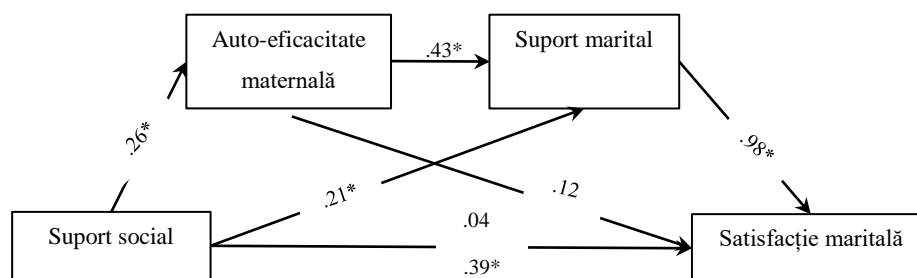
Analizele preliminare au fost efectuate folosind software-ul SPSS 20. Pentru a verifica ipotezele, am propus și examinat un model de mediere în serie folosind Modelul 6 din Process v3.5 (Hayes, 2013) cu IBM SPSS AMOS 20.

### Rezultate

Corelația Pearson a arătat o asociere semnificativă între suportul social și satisfacția maritală și între dimensiunile suportului social, respectiv, suportul familiei și suportul prietenilor și altor persoane semnificative (sprijinul Friends-SO) și satisfacția maritală. Analiza medierii simple a ilustrat că suportul marital mediază legătura dintre suportul social și satisfacția maritală, respectiv dimensiunile sale și satisfacția maritală. În același timp, auto-eficacitatea maternală nu reprezintă un mediator semnificativ al asocierilor menționate. Cu toate acestea, analiza medierii seriale confirmă modelul conceptual propus, iar auto-eficacitatea maternală și suportul marital mediază în serie relația dintre suportul social, respectiv dimensiunile acestuia și satisfacția conjugală (Int3 = .113, SE [.0443; .2131]; Figura 1).

### Figura 1

*Modelul statistic al medierii seriale propuse*



Int3 = .11, SE [.0443; .2131]

## Discussion

În ceea ce privește prima ipoteză a studiului, rezultatele preliminare și efectele directe au confirmat că suportul social se asociază cu satisfacția maritală în perioada postpartum. Aceste constatări sunt în conformitate cu rezultatele anterioare (Bäckström et al., 2018; Simpson & Rholes, 2002). Prima naștere reprezintă o perioadă de tranziție și stres în care femeile trebuie să facă față schimbărilor psihologice și sarcinilor noi legate de noul lor statut (Hung & Chung, 2001).

Deși a doua ipoteză a fost parțial confirmată, și doar suportul marital mediază asocierea dintre suportul social sau dimensiunile acestuia și satisfacția maritală, a treia ipoteză, indicând că legătura dintre suportul social și satisfacția maritală este mediată în serie de auto-eficacitatea maternală și suportul marital a fost confirmată. În plus, modelul de mediere serială este, de asemenea, semnificativ atunci când predictorul este suportul familiei sau Suportul prietenilor și persoanelor semnificative. A deveni mamă implică o schimbare pe mai multe niveluri: fiziologic, psihologic și social (Uriko, 2019; Fryer & Weaver, 2014). De asemenea, necesită un nivel extins în ceea ce privește cerințele sociale și emoționale (Alderdice et al., 2013). În această linie, suportul social este pus în relație cu auto-eficacitatea maternală ridicată și îmbunătățește tranziția la parentalitate (Leahy-Warren et al., 2012), în timp ce absența acestuia are un efect negativ asupra capacităților mamei de a face față sarcinilor materne (Hung. et al., 2011).

### *Limite*

În primul rând, designul transversal al studiului, în care toate variabilele au fost măsurate simultan, nu ne permite să determinăm relația cauză-efect. Cercetările viitoare ar trebui să utilizeze modele longitudinale pentru a aprofunda aceste rezultate. În al doilea rând, studiul nostru s-a bazat pe datele auto-raportate ale mamelor.

### *Implicații teoretice și practice*

Din câte știm, acesta este primul studiu care a investigat efectul de mediere serială a două resurse importante, auto-eficacitatea maternală și suportul marital, în relația dintre suportul social și satisfacția maritală la mamele primipare. Suportul social perceput poate avea un impact pozitiv asupra auto-eficacității maternale, fapt ce se răsfrânge apoi către suportul marital și, în cele din urmă, asupra satisfacției maritale. Astfel, rezultatele noastre contribuie la extinderea literaturii de specialitate cu privire la variabilele explicative care influențează satisfacția maritală a mamelor primipare. Rezultatele noastre au implicații clinice pentru intervențiile axate pe parentalitatea timpurie. Ajută consilierii maritali și psihoterapeuții să-și îmbunătățească terapia cu părinții primipari, concentrându-se nu numai

pe percepția suportului social și familial primit, ci și pe auto-eficacitatea mamelor și percepția acestora cu privire la suportul marital.

#### *Concluzii*

Suportul social în perioada postpartum ajută femeile primipare să-și asume rolul matern, să-și dezvolte auto-eficacitatea maternală și, împreună cu suportul marital, să-și mențină satisfacția maritală. În plus, suportul membrilor familiei, prietenilor și al altor persoane semnificative sunt predictorii semnificativi ai modelului propus de mediere serială.

Rezultatele sugerează că resursele sociale (suportul social) pot întări importante aspectele individuale (auto-eficacitatea maternală) și diadice (suportul marital) din postpartum.

### **3.5 Studiul 5. Intimitate, religiozitate, stres diadic și satisfacție maritală.**

#### **Două modele de mediere Actor-Partener**

##### **Introducere**

Tranziția la calitatea de părinte este considerată o perioadă stresantă, care afectează ambii parteneri într-o măsură mai mare sau mai mică (Leeds & Hargreaves, 2008; Skari, 2002) și interferează cu satisfacția maritală (Bäckström et al., 2018; Bogdan et al., 2022; Doss & Rhoades, 2017). În plus, mai multe investigații susțin teoria interdependenței satisfacției maritale. Satisfacția maritală a unui soț este influențată de satisfacția maritală a celuilalt soț (Don & Mickelson, 2014; Feeney, 2002), iar caracteristicile unui partener influențează satisfacția maritală a celuilalt partener. Intimitatea și religiozitatea influențează, de asemenea, calitatea vieții și satisfacția maritală în postpartum (Kardan-Souraki și colab., 2015; Mahoney, 2005). Intimitatea părinților este un factor esențial în satisfacția lor maritală după nașterea unui copil datorită caracteristicilor sale precum apropierea, legătura, romantismul sau comunicarea emoțională (Ahlborg et al., 2005; Bagarozzi, 2001). Pe de altă parte, Mahoney (2005) susține că cuplurile religioase declară un nivel mai ridicat al satisfacției maritale comparativ cu cuplurile nereligioase datorită valorilor religioase, cum ar fi respectul și recunoștința pentru sarcină și naștere. Cu toate acestea, puține studii au investigat relația dintre intimitate și satisfacția maritală și între religiozitate și satisfacția maritală în perioada postpartum. Mai mult, rolul mediator al stresului în această relație este de asemenea omis. Astfel, obiectivul nostru este de a explora două modele de mediere Actor-Partener în vederea

testării rolului mediator al stresului diadic între intimitate și satisfacția maritală și între religiozitate și satisfacția maritală.

## Metodologie

### *Participanți*

O sută nouăzeci și șase de indivizi români au participat la studiu, format din 98 de cupluri heterosexuale primipare. Vârstele femeilor au variat între 19 și 43 de ani, cu o medie de 26,69 ani (SD = 4,60). Vârstele bărbaților au variat între 20 și 44 de ani, cu o medie de 29,32 ani (SD = 4,57).

### *Procedura*

Participanții au fost recrutați din diferite grupuri sociale online pentru părinți. Chestionarele au fost administrate online și au conținut consimțământ informat electronic, informații demografice și scale pentru intimitate, religiozitate, stres diadic și satisfacție maritală. Criteriile de includere au fost: (1) ambii parteneri sunt părinți pentru prima dată, (2) copilul are vârsta cuprinsă între 2 și 12 luni și (3) ambii parteneri au completat chestionarele primite.

### *Instrumente*

Intimitatea. *Personal Assessment of Intimacy in Relationships* (PAIR; Schaefer & Olson, 1981) este cuprinde 36 de întrebări distribuite pe o scară Likert de 5 trepte, care variază de la 0 (absolut fals) la 4 (absolut adevărat). În eșantionul nostru, Alpha Crombach a fost de .90 pentru femei și .91 pentru bărbați.

Religiozitatea. *Questionnaire for Evaluating Religiosity in Orthodox Families* (CRF; Rusu, 2018) este o scară Likert în 4 trepte, de la 1 (deloc adevărat) to 4 (întru totul adevărat) și conține 23 de itemi. Scara prezintă o consistență internă ridicată; valoarea lui alfa Crombach este de .95 pentru femei și .96 pentru bărbați.

Stresul diadic. *The Multidimensional Stress Questionnaire* (MSQ-P; Bodenmann et al., 2008) a fost folosit pentru a măsura stresul perceput în diferite domenii ale vieții. MSQ-P este o scară Likert în 4 trepte, care variază de la 1 (deloc stresant) la 4 (foarte stresant) și are 30 de itemi corespunzători celor patru subscale: stres intern minor (de ex., „comportamentul dificil al partenerului”), stres major intern (de ex., „comportamentul agresiv sau violent al partenerului”), stres extern minor (de ex., „loc de muncă/educație”), stres extern major (de ex., „jaf sau spargere”). Scala a confirmat o consistență internă excelentă în studiul de față; alpha Crombach este de .96 atât pentru femei cât și pentru bărbați.



Satisfacția maritală. *Couples Satisfaction Index* (CSI16; (Funk & Rogge, 2007) este o scară formată din 16 itemi care estimează nivelul de satisfacție față de relația de cuplu. CSI16 este o scară Likert în 6 și 7 trepte. Alpha Crombach este, de asemenea, foarte bun în eșantionul nostru,  $\alpha = .86$  pentru femei și  $\alpha = .91$  pentru bărbați.

*Date demografice.* Femeile și bărbații care au participat la studiu au completat date despre genul, mediul de origine, starea civilă, vârsta proprie și vârsta copilului.

#### *Strategia de analiză a datelor*

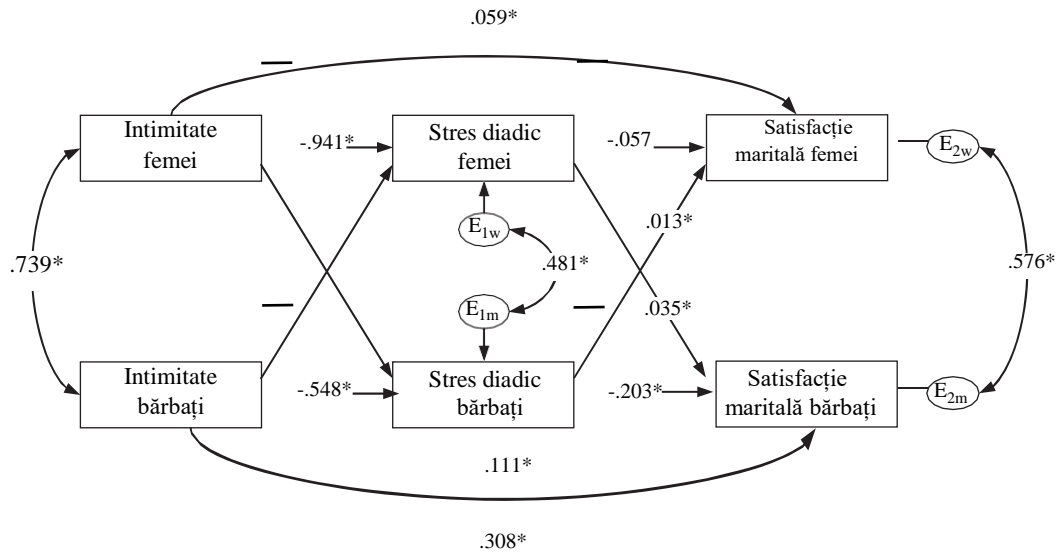
Am folosit instrumentul SPSS 20 pentru a efectua analizele preliminare. Statisticile descriptive au fost prezentate folosind medii și abateri standard pentru toate variabilele, diferențele dintre mediile obținute de către femei și bărbați au fost evaluate folosind teste T pentru eșantioane perechi, iar corelațiile dintre variabilele de studiu au fost evaluate folosind corelațiile Pearson. Pentru a testa ipotezele, am examinat un model de mediere conceptuală folosind SEM cu IBM SPSS AMOS 20. Am testat ipotezele aplicând Modelul de Mediere Actor-Partner (vezi Bodenmann et al., 2007; Ledermann & Bodenmann, 2006), ceea ce ne permite analizarea efectelor mediatore în studiile care utilizează variabile diadice. Pentru a estima modelul propus, am urmat recomandarea lui Schermelleh-Engel et al. (2003):  $\chi^2 / df < 3$ , CFI  $\geq .95$ , GFI  $\geq .95$ , SRMR  $\leq .05$  și RMSEA  $\leq .05$ . Am aplicat un eșantion de 5.000 de bootstrapping și un interval de încredere (IC) de 95%, iar absența lui zero arată un efect semnificativ.

### **Rezultate**

Testul T pentru eșantioane perechi a arătat diferențe semnificative în ceea ce privește religiozitatea la femei și la bărbați, femeile fiind mai religioase decât bărbații. Nu au fost găsite diferențe semnificative în ceea ce privește intimitatea, stresul diadic sau satisfacția maritală. Corelația Pearson a indicat corelații semnificative între principalele variabile ale studiului. Indicii AMOS au indicat că modelele noastre propuse prezintă o potrivire bună. Primele modele statistice de mediere Actor-Partener ilustrează o potrivire foarte bună:  $\chi^2_1 = 1.826$ ,  $df = 2$ ,  $p = .401$ , GFI = .994, CFI = 1.000, RMSEA = .000 (vezi Figura 1), iar al doilea de asemenea :  $\chi^2_2 = 1.931$ ,  $df = 2$ ,  $p = .381$ , GFI = .993, CFI = 1.000, RMSEA = .000 (Figura 2).

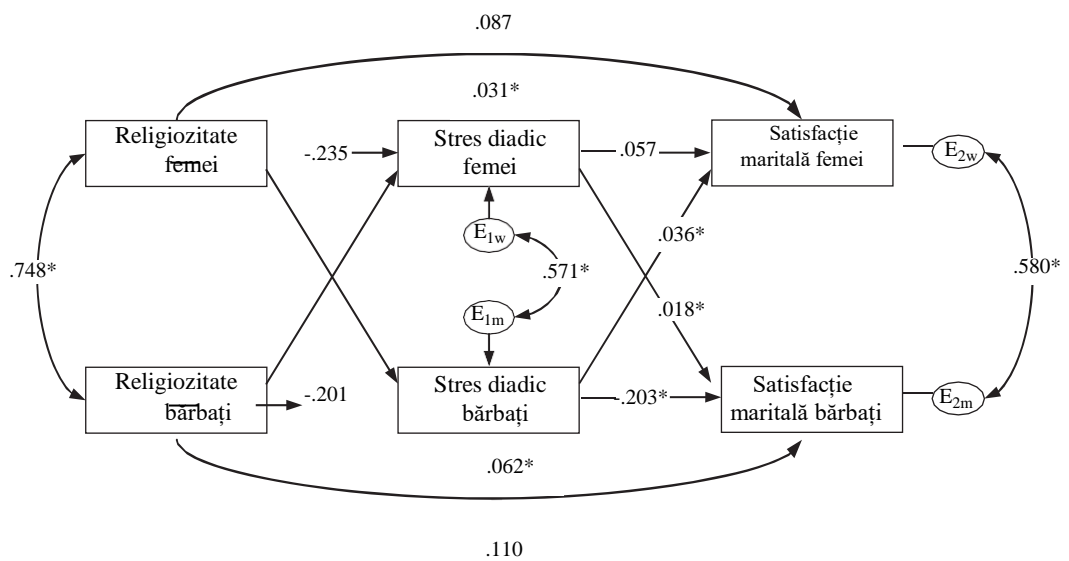
**Figura 1**

Testarea modelului de mediere Actor-Partener. Stresul - variabilă mediatoare în relația dintre intimitate și satisfacție maritală



**Figura 2**

Testarea modelului de mediere Actor-Partener. Stresul - variabilă mediatoare în relația dintre religiozitate și satisfacție maritală



Primul model de mediere propus explică o parte semnificativă din variației satisfacției maritale: 31,2% din satisfacția maritală a mamei ( $R^2$  femei = .312) și 52,1% din satisfacția maritală a tatălui ( $R^2$  bărbați = .521). Al doilea model de mediere propus a explicat 22,3% din

satisfacția maritală a femeilor ( $R^2$  femei = .223) și 39,2% din satisfacția maritală bărbaților ( $R^2$  bărbați = .392).

## Discuții

Ne-am propus să explorăm relația dintre intimitate, respectiv religiozitate și satisfacție maritală prin variabila mediatore stresul diadic. Pentru a testa ipotezele propuse, am folosit modelul de mediere Actor-Partener (Ledermann & Bodenmann, 2006), extinzând bine-cunoscutul model de interdependență Actor-Partener (Kenny, 1996), care este utilizat în mod regulat cu date diadice. Studiul de față este unul dintre puținele studii care analizează relația dintre procesele menționate în cazul cuplurilor aflate într-o etapă distinctă de dezvoltare: în primul an de parentalitate.

Analiza noastră a confirmat rolul mediator al stresului diadic asupra asocierii dintre intimitatea actorului și partenerului, respectiv religiozitate și satisfacție maritală. Rezultatele anterioare susțin importanța stresului în înțelegerea caracteristicilor conjugale (Bodenmann și et al., 2007). Tranziția la parentalitate reprezintă o perioadă stresantă (Hansson & Ahlborg, 2016) în care părinții îndeplinesc mai multe sarcini simultan (Baxter et al., 2008). Responsabilitățile stresante ale mamelor și puținul timp disponibil pentru ele și partenerii lor afectează satisfacția maritală a ambilor soți (Behzadipour et al., 2021). Anxietatea și preocupările financiare ale bărbaților influențează, de asemenea, satisfacția maritală după sosirea primului copil (Carlson et al., 2015; Mercer & Ferketich, 1994). Rezultatele anterioare au arătat că modul în care tatăl traversează perioada de tranziție la parentalitate este vital pentru el și familia sa (Hudson & Elek, 2001).

### *Limite*

Limitele notabile ale studiului de față sunt: eșantionul este unul de conveniență și colectarea datelor s-a realizat prin intermediul chestionarelor de auto-raportare.

### *Implicații practice*

Consilierii de familie și părinții nou-născuților ar trebui să știe că tranziția la parentalitate este considerată drept un „timp riscant” (Bower et al., 2013), dar acest risc poate fi limitat. Intimitatea și religiozitatea pot fi considerate factori de protecție în perioada postpartum. Odată ce stresul este redus, satisfacția maritală tinde să fie și ea protejată. Apoi, resursele individuale și diadice trebuie să fie întărite în perioada de tranziție la parentalitate.

### *Concluzii*

Studiul nostru evidențiază rolul mediator al stresului diadic în relația dintre intimitate și satisfacția maritală și în relația dintre religiozitate și satisfacția maritală. În plus, rezultatele analizei diadice folosind modelul de mediere Actor-Partener demonstrează atât efecte la nivel de actor, cât și la nivel de partenerul, în ceea ce privește intimitatea și religiozitatea asupra satisfacției maritale.

Folosind date diadice, putem observa că tranziția la parentalitate nu este un eveniment individual de viață; aspectele unui partener influențează caracteristicile celuilalt partener. Astfel, analiza diadică vine să completeze cercetarea despre tranziția la parentalitate.

## **Capitolul 4. Concluzii generale**

Prin intermediul prezentei lucrări ne-am propus, în primul rând, să aprofundăm cunoștințele privind satisfacția maritală din perioada de tranziție la parentalitate, să identificăm aspectele individuale, diadice și sociale care o pot proteja de declinul specific acestei perioade, precum și să explorăm modul în care intimitatea și satisfacția maritală pot avea un efect protector asupra depresiei postpartum.

Prin intermediul a cinci studii, ne-am propus să explorăm traiectoria satisfacției maritale de la sarcină până în primul an postpartum, respectiv până în primii doi ani postpartum, să investigăm efectele încrucișate crossover ale scăderii satisfacției maritale, să aprofundăm asocierile dintre satisfacția maritală și intimitate, religiozitate și suport social prin intermediul unor aspecte individuale (auto-eficacitate maternală) și diadice (suport marital și stres diadic). Mai mult decât atât, ne-am propus să aprofundăm relația dintre intimitate și depresia postpartum prin intermediul unui aspect individual (auto-eficacitatea maternală) și al unui aspect diadic (stresul de la locul de muncă al partenerului), folosind drept covariate un aspecte sociale (religiozitatea proprie și religiozitatea partenerului).

### **4.1 Implicații teoretice**

Prin studiile prezentate au fost raportate mai multe implicații teoretice, pe care le vom prezenta pe scurt în continuare.

În primul rând, prin meta-analiză, am putut clarifica traiectoria satisfacției maritale în timpul tranziției la parentalitate. Cele două meta-analize existente (Twenge et al., 2003; Mitnick et al., 2009) au ajuns la concluzii diferite. Primul a susținut că satisfacția maritală scade moderat din perioada sarcinii până în cel de-al doilea an postpartum iar această scădere este cauzată de nașterea primului copil, în timp ce al doilea studiu evidențiază că această scădere este, de fapt, de intensitate scăzută, iar cuplurile fără copii experimentează o scădere similară într-un interval de timp similar. Prin urmare, potrivit acestora, nașterea primului copil nu ar avea impact asupra satisfacției maritale. Analizând datele din 47 de studii și incluzând eșantioane de tineri căsătoriți fără copii, studiul nostru meta-analitic a arătat clar că odată cu nașterea primului copil, atât mamele, cât și tații experimentează o scădere moderată a satisfacției conjugale în primul an postpartum. În plus, această scădere continuă cu o pantă scăzută, dar semnificativă în al doilea an postpartum. În schimb, cuplurile fără copii trec printr-o scădere scăzută a satisfacției conjugale într-un interval similar cu primul an postpartum.

În al doilea rând, nicio meta-analiză dintre cele două menționate nu investighează efectele încrucișate crossover ale scăderii satisfacției maritale. Prin urmare, folosind datele diadice din studii, am arătat că satisfacția maritală scăzută în timpul sarcinii este asociată cu o scădere mai pronunțată a satisfacției maritale a partenerului în primul an postpartum.

În al treilea rând, deși relația dintre intimitate și depresia postpartum a fost evidențiată anterior, al treilea studiu al acestei lucrări este primul care explică asocierea dintre intimitate și depresiei postpartum prin auto-eficacitatea maternală ca mediator. Pe lângă variabilele specifice mamei, am introdus și variabile specifice tatălui (stresul de la locul de muncă al partenerului și religiozitatea partenerului) pentru a evidenția efectele interdependenței care au fost adesea omise în studiile anterioare. Prin urmare, al treilea studiu a arătat, pentru prima dată, efectul de mediere al auto-eficacității maternale în ceea ce privește relația dintre intimitate și depresie postpartum, efectul de moderare al stresului de la locul de muncă al partenerului, precum și covarianța religiozității proprii și religiozității partenerului.

În al patrulea rând, această lucrare este prima care testează un model de mediere serială pentru satisfacția maritală din postpartum. În acest sens, relația dintre suportul social și satisfacția maritală este mediată, în serie, de auto-eficacitatea maternală și suportul social.

În cele din urmă, prin testarea a două modele de mediere Actor-Partener, am evidențiat efectele directe și indirecte (de mediere) ale intimității și religiozității asupra satisfacției

maritale în postpartum. În plus, a fost detectată interdependența caracteristicilor celor doi soți, indicând efecte semnificative atât la nivel de Actor, cât și la nivel de Actor-Partener.

## 4.2 Contribuții practice și empirice

Părinții primipari ar trebui să aibă acces la sprijin profesional. Este important ca terapeuții și consilierii matrimoniali să-i implice pe ambii parteneri în cursurile de pregătire pentru viața de părinte în vederea prezentării schimbărilor ce au loc odată cu tranziția la parentalitate. Atât femeile, cât și bărbații ar trebui să fie informați cu privire la riscul apariției depresiei postpartum dar și *tristeții nașterii* (Beck, 2008; Hahn-Holbrook et al., 2018; Paulson & Bazemore, 2010), semnalarea scăderii satisfacției maritale și a intimității (Bäckström et al., 2018; Hansson & Ahlborg, 2016), creșterea stresului diadic (Hansson & Ahlborg, 2016), nevoia de suport marital și social (Bäckström et al., 2018; Feder et al., 2019), rolul important al auto-eficacității maternale (Bloomfield et al., 2005) și religiozității (Shahabi & Zardkhaneh, 2013).

## 4.4 Limite și direcții viitoare de cercetare

Studiile empirice incluse prezintă unele limitări care au fost prezentate pe scurt în secțiunea Discuții a fiecăruia dintre ele. Cu toate acestea, unele limitări ale prezentei lucrări necesită a fi menționate și în această secțiune.

În primul rând, studiile, cu excepția meta-analizei, sunt transversale; astfel, nu se pot trage concluzii cauzale între variabile. Realizarea ulterioară a studiilor longitudinale va putea permite întărirea rezultatelor obținute prin trasarea unor relații cauzale.

În al doilea rând, deși populația țintă are caracteristici specifice, părinți cu un copil a cărui vârstă este mai mică de 12 luni, eșantioanele au fost formate în mare parte din părinți din clasa de mijloc din România. Ar fi fost de preferat să existe un eșantion mai divers în ceea ce privește veniturile, educația și originea etnică. În plus, introducerea de eșantioane de cupluri fără copii ar aduce mai multe informații asupra schimbărilor care au loc în timpul tranziției la parentalitate.

În cele din urmă, metoda de colectare a datelor utilizată este una de auto-raportare (chestionarul). Combinarea metodelor calitative și cantitative, precum interviul, ar aduce consistență rezultatelor statistice obținute.

## 4.5 Concluzii finale

Rezultatele noastre generale susțin că tranziția la parentalitate reprezintă o perioadă provocatoare. În primul rând, se caracterizează prin scăderea satisfacției maritale la ambii părinți. După cum am constatat prin intermediul meta-analizei, scăderea este moderată în primul an postpartum, dar declinul său continuă cu o traiectorie mică în al doilea an. Această scădere poate dovedi că nașterea primului copil aduce cu sine provocări semnificative în relația de cuplu (Bäckström et al., 2018).

Cu toate acestea, lucrarea de față a arătat că satisfacția maritală a celor doi soți poate fi protejată cu ajutorul unor aspecte individuale (auto-eficacitate maternală), diadice (intimitate, suport marital) și sociale (suport social, religiozitate). În schimb, declinul său poate fi exacerbă de stresul diadic sau stresul de la locul de muncă al partenerului. De asemenea, intimitatea poate avea un efect protector al celui mai cunoscut efect advers al tranziției la parentalitate, depresia postpartum.

Deși cercetări impresionante tratează tranziția la parentalitate ca pe o criză, trebuie remarcat faptul că o criză nu reprezintă doar un eveniment advers. Această situație poate fi transformată într-o oportunitate de a face îmbunătățiri personale, diadice și familiale (Hansson și Ahlberg, 2012).

## Referințe bibliografice

- Bäckström, C., Kåreholt, I., Thorstensson, S., Golsäter, M., & Mårtensson, L. B. (2018). Quality of couple relationship among first-time mothers and partners, during pregnancy and the first six months of parenthood. *Sexual & Reproductive Healthcare, 17*, 56–64.  
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.07.001>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). The Explanatory and Predictive Scope of Self-Efficacy Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology, 4*(3), 359–373. <https://doi.org/10.1521/jscp.1986.4.3.359>
- Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing, 60*(5), 550–560. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04445.x>

- Baxter, J., Hewitt, B., & Haynes, M. (2008). Life Course Transitions and Housework: Marriage, Parenthood, and Time on Housework. *Journal of Marriage and Family*, 70(2), 259–272. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00479.x>
- Beck, C. T. (2001). Predictors of Postpartum Depression: An Update. *Nursing Research*, 50(5), 275–285. <https://doi.org/10.1097/00006199-200109000-00004>
- Beck, C. T. (2008). State of the Science on POSTPARTUM DEPRESSION: WHAT NURSE RESEARCHERS HAVE CONTRIBUTED???PART 1. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 33(2), 121–126. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000313421.97236.cf>
- Belsky, J., Lang, M. E., & Rovine, M. (1985). Stability and Change in Marriage across the Transition to Parenthood: A Second Study. *Journal of Marriage and the Family*, 47(4), 855. <https://doi.org/10.2307/352329>
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic Coping and Its Significance for Marital Functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. (pp. 33–49). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-002>
- Bodenmann, G., Ledermann, T., & Bradbury, T. N. (2007). Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal Relationships*, 14(4), 551–569. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00171.x>
- Bodenmann, G., Schär, M., & Gmelch, S. (2008). *Multidimensional stress questionnaire for couples (MSQ-P) (Unpublished test)*. University of Zürich, Zürich.
- Bogdan, I., Turliuc, M. N., & Candel, O. S. (2022). Transition to Parenthood and Marital Satisfaction: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 901362. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901362>
- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C., & Wethington, E. (1989). The Contagion of Stress across Multiple Roles. *Journal of Marriage and the Family*, 51(1), 175. <https://doi.org/10.2307/352378>
- Bower, D., Jia, R., Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., & Brown, G. L. (2013). Trajectories of couple relationship satisfaction in families with infants: The roles of parent gender, personality, and depression in first-time and experienced parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(4), 389–409. <https://doi.org/10.1177/0265407512457656>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1999). *Attachment and loss* (2nd ed). Basic Books.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2000). Research on the Nature and Determinants of Marital Satisfaction: A Decade in Review. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 964–980. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x>
- Bramlett, M., & Mosher, W. (2001). First marriage dissolution, divorce, and remarriage: United States. *National Center for Health Statistics*, 323. <https://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad323.pdf>
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental Science in the 21<sup>st</sup> Century: Emerging Questions, Theoretical Models, Research Designs and Empirical Findings. *Social Development*, 9(1), 115–125. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00114>
- Candel, O. S., & Turliuc, M. N. (2019). THE EFFECT OF THE SENSE OF RELATIONAL ENTITLEMENT ON RELATIONAL SATISFACTION, POSITIVE AND NEGATIVE EMOTIONS. *Journal of Psychological & Educational Research*, 27(1).
- Cardona Cordero, N. R., Ramos, J. P., Tavarez, Z. Q., McIntosh, S., Avendaño, E., DiMare, C., Ossip, D. J., & De Ver Dye, T. (2021). Relationship between perceived social support and postpartum care attendance in three Latin American countries: A cross-sectional analytic study. *Global Health Research and Policy*, 6(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00196-1>



- Chang, M.-W., Schaffir, J., Brown, R., & Wegener, D. T. (2019). Mediation by self-efficacy in the relation between social support and dietary intake in low-income postpartum women who were overweight or obese. *Appetite, 140*, 248–254. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.031>
- Cheadle, A. C. D., & Dunkel Schetter, C. (2017). Untangling the mechanisms underlying the links between religiousness, spirituality, and better health. *Social and Personality Psychology Compass, 11*(2), e12299. <https://doi.org/10.1111/spc3.12299>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1999). *When partners become parents: The big life change for couples*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2012). Normative family transitions, couple relationship quality, and healthy child development. In *Normal family processes: Growing diversity and complexity, 4th ed* (pp. 428–451). The Guilford Press.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987a). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry, 150*(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987b). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry, 150*(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Crockett, K., Zlotnick, C., Davis, M., Payne, N., & Washington, R. (2008). A depression preventive intervention for rural low-income African-American pregnant women at risk for postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health, 11*(5–6), 319–325. <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0036-3>
- Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986). Social Support, Infant Temperament, and Parenting Self-Efficacy: A Mediational Model of Postpartum Depression. *Child Development, 57*(6), 1507. <https://doi.org/10.2307/1130428>
- Da Costa, D., Danieli, C., Abrahamowicz, M., Dasgupta, K., Sewitch, M., Lowensteyn, I., & Zelkowitz, P. (2019). A prospective study of postnatal depressive symptoms and associated risk factors in first-time fathers. *Journal of Affective Disorders, 249*, 371–377. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.033>
- Da Costa, D., Zelkowitz, P., Dasgupta, K., Sewitch, M., Lowensteyn, I., Cruz, R., Hennegan, K., & Khalifé, S. (2017). Dads Get Sad Too: Depressive Symptoms and Associated Factors in Expectant First-Time Fathers. *American Journal of Men's Health, 11*(5), 1376–1384. <https://doi.org/10.1177/1557988315606963>
- Delicate, A., Ayers, S., & McMullen, S. (2018). A systematic review and meta-synthesis of the impact of becoming parents on the couple relationship. *Midwifery, 61*, 88–96. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.022>
- Dennis, C.-L., Brown, H. K., & Brennenstuhl, S. (2017). The Postpartum Partner Support Scale: Development, psychometric assessment, and predictive validity in a Canadian prospective cohort. *Midwifery, 54*, 18–24. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.018>
- 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), 601–619. <https://doi.org/10.1037/a0013969>
- Duan, Z., Wang, Y., Jiang, P., Wilson, A., Guo, Y., Lv, Y., Yang, X., Yu, R., Wang, S., Wu, Z., Xia, M., Wang, G., Tao, Y., Xiaohong, L., Ma, L., Shen, H., Sun, J., Deng, W., Yang, Y., & Chen, R.

- (2020). Postpartum depression in mothers and fathers: A structural equation model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 537. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03228-9>
- Fard, M. K., Shahabi, R., & Zardkhaneh, S. A. (2013). Religiosity and Marital Satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 82, 307–311. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.266>
- Feder, K. A., Heatherington, L., Mojtabei, R., & Eaton, W. W. (2019). Perceived Marital Support and Incident Mental Illness: Evidence from the National Comorbidity Survey. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(4), 668–683. <https://doi.org/10.1111/jmft.12343>
- Feeney, J. A., Hohaus, L., Noller, P., & Alexander, R. P. (2001). *Becoming Parents: Exploring the Bonds between Mothers, Fathers, and their Infants* (1st ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139164511>
- Figueiredo, B., & Conde, A. (2015). First- and second-time parents' couple relationship: From pregnancy to second year postpartum. *Family Science*, 6(1), 346–355. <https://doi.org/10.1080/19424620.2015.1075894>
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. In V. Hamilton & D. M. Warburton (Eds.), *Human stress and cognition: An information processing approach* (pp. 265–298). John Wiley & Sons.
- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007a). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 572–583. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572>
- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007b). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 572–583. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572>
- Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., & Williams, M. A. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 3(10), 973–982. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X)
- Goyal, D., Gay, C., & Lee, K. A. (2010). How Much Does Low Socioeconomic Status Increase the Risk of Prenatal and Postpartum Depressive Symptoms in First-Time Mothers? *Women's Health Issues*, 20(2), 96–104. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2009.11.003>
- Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018a). Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 248. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00248>
- Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018b). Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 248. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00248>
- Hansson, M., & Ahlberg, T. (2012). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents – A longitudinal study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.10.002>
- Hansson, M., & Ahlberg, T. (2016). Factors contributing to separation/divorce in parents of small children in Sweden. *Nordic Psychology*, 68(1), 40–57. <https://doi.org/10.1080/19012276.2015.1071201>
- Hayes, A. F. (2013a). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. The Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2013b). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.

- Hendrick, S., & Hendrick, C. (1997). Love and satisfaction. In R. J. Sternberg & M. Hojjat (Eds.), *Satisfaction in close relationships* (pp. 56–78). The Guilford Press.
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, *58*(1), 64–74. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.64>
- Hill, R. (1971). *Families under stress: Adjustment to the crises of war separation and reunion*. Greenwood Press.
- Hirschberger, G., Srivastava, S., Marsh, P., Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2009). Attachment, marital satisfaction, and divorce during the first fifteen years of parenthood. *Personal Relationships*, *16*(3), 401–420. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2009.01230.x>
- Kamalifard, M., Hasanpoor, S., Babapour Kheiroddin, J., Panahi, S., & Bayati Payan, S. (2014). Relationship between Fathers' Depression and Perceived Social Support and Stress in Postpartum Period [Text/html]. *Journal of Caring Sciences; EISSN 2251-9920*. <https://doi.org/10.5681/JCS.2014.007>
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social Support and Health: *Medical Care*, *15*(Supplement), 47–58. <https://doi.org/10.1097/00005650-197705001-00006>
- Laurenceau, J.-P., Barrett, L. F., & Pietromonaco, P. R. (1998). Intimacy as an interpersonal process: The importance of self-disclosure, partner disclosure, and perceived partner responsiveness in interpersonal exchanges. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*(5), 1238–1251. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1238>
- Lavenda, O., & Kestler-Peleg, M. (2018). Intergenerational Transmission of Sociability: The Mediating Role of Maternal Competence and Maternal Child-Centrism. *Journal of Family Issues*, *39*(6), 1664–1684. <https://doi.org/10.1177/0192513X17720759>
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, *22*(1), 41–50. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.41>
- Ledermann, T., & Bodenmann, G. (2006). Moderator- und Mediatoreffekte bei dyadischen Daten. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, *37*(1), 27–40. <https://doi.org/10.1024/0044-3514.37.1.27>
- LeMasters, E. E. (1957). Parenthood as Crisis. *Marriage and Family Living*, *19*(4), 352. <https://doi.org/10.2307/347802>
- Levitt, M. J., Coffman, S., Guacci-Franco, N., & Loveless, S. (1994). Attachment relations and life transitions: An expectancy model. In Sperling MB, Berman WH, editors. *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 232–255). Guilford Press.
- Lewis, J. M. (1989). *The birth of the family: An empirical inquiry*. Brunner/Mazel Publishers.
- Logsdon, M. C., & Usui, W. (2001). Psychosocial Predictors of Postpartum Depression in Diverse Groups of Women. *Western Journal of Nursing Research*, *23*(6), 563–574. <https://doi.org/10.1177/019394590102300603>
- Lu, L. (2006). The transition to parenthood: Stress, resources, and gender differences in a Chinese society. *Journal of Community Psychology*, *34*(4), 471–488. <https://doi.org/10.1002/jcop.20110>
- MacKinnon, D. P., & Fairchild, A. J. (2009). Current Directions in Mediation Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, *18*(1), 16–20. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01598.x>
- Mann, J. R., McKeown, R. E., Bacon, J., Vesselinov, R., & Bush, F. (2007). Religiosity, Spirituality, and Depressive Symptoms in Pregnant Women. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *37*(3), 301–313. <https://doi.org/10.2190/PM.37.3.g>

- Merz, C. A., Meuwly, N., Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2014). Engaging in dyadic coping: Buffering the impact of everyday stress on prospective relationship satisfaction. *Family Science*, 5(1), 30–37. <https://doi.org/10.1080/19424620.2014.927385>
- Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*. Harvard University Press.
- Misri, S., & Duke, M. (1995). Depression During Pregnancy and Post-partum. *Journal SOGC*, 17(7), 657–663. [https://doi.org/10.1016/S0849-5831\(16\)30216-6](https://doi.org/10.1016/S0849-5831(16)30216-6)
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2007). Stress Crossover in Newlywed Marriage: A Longitudinal and Dyadic Perspective. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 594–607. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00394.x>
- Odinka, J. I., Nwoke, M., Chukwuorji, J. C., Egbuagu, K., Mefoh, P., Odinka, P. C., Amadi, K. U., & Muomah, R. C. (2018). Post-partum depression, anxiety and marital satisfaction: A perspective from Southeastern Nigeria. *South African Journal of Psychiatry*, 24. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v24i0.1109>
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). TRANSITION TO PARENTHOOD AND MENTAL HEALTH IN FIRST-TIME PARENTS: Maternal Health and Transition to Parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263–273. <https://doi.org/10.1002/imhj.21443>
- Payne, J. L., & Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 52, 165–180. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.12.001>
- Peck, R., Olsen, C., & Devore, J. L. (2016). *Introduction to statistics and data analysis*. <http://www.myilibrary.com?id=815648>
- Perren, S., Wyl, A., Burgin, D., Simoni, H., & Klitzing, K. (2005). Intergenerational Transmission of Marital Quality Across the Transition to Parenthood. *Family Process*, 44(4), 441–459. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2005.00071.x>
- Petch, J., & Halford, W. K. (2008). Psycho-education to enhance couples' transition to parenthood. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1125–1137. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.03.005>
- Petch, J., Halford, W. K., Creed, D. K., & Gamble, J. (2012). Couple Relationship Education at the Transition to Parenthood: A Window of Opportunity to Reach High-Risk Couples. *Family Process*, 51(4), 498–511. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01420.x>
- Pollock, M. A., Amankwaa, L. C., & Amankwaa, A. A. (2005). First-Time Fathers and Stressors in the Postpartum Period. *Journal of Perinatal Education*, 14(2), 19–25. <https://doi.org/10.1624/105812405X44682>
- Porter, C. L., & Hsu, H.-C. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 54–64. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.1.54>
- Price, S. J., McKenry, P. C., & Murphy, M. J. (Eds.). (2000). *Families across time: A life course perspective: readings*. Roxbury Pub. Co.
- R Core Team. (2021). *R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.0) [Computer software]*. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2021-04-01)
- Reblin, M., & Uchino, B. N. (2008). Social and emotional support and its implication for health: *Current Opinion in Psychiatry*, 21(2), 201–205. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f3ad89>

- Reid, K. M., & Taylor, M. G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research, 54*, 246–262.  
<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.08.009>
- Reis, H. T. (1990). The Role of Intimacy in Interpersonal Relations. *Journal of Social and Clinical Psychology, 9*(1), 15–30. <https://doi.org/10.1521/jscp.1990.9.1.15>
- Rusu, P.-P. (2018). *Religiozitatea in relatiile de cuplu si familie*. A.S.C.R.
- Rusu, P.-P., & Turliuc, M.-N. (2011). Religiosity And Family Functionality in Romanian Orthodox Religion. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30*, 542–546.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.106>
- Sanadi, A. B., Anuchithra, S., & Radhakrishnan, G. (2016). Mental Health and Wellbeing during Transition to Parenthood. *Asian Journal of Nursing Education and Research, 6*(1), 109.  
<https://doi.org/10.5958/2349-2996.2016.00023.9>
- Savenysheva, S. (2019). *The Couple Relationship Across The Transition To Parenthood*. 135–144.  
<https://doi.org/10.15405/epsbs.2019.02.02.16>
- Saxbe, D., Rossin-Slater, M., & Goldenberg, D. (2018). The transition to parenthood as a critical window for adult health. *American Psychologist, 73*(9), 1190–1200.  
<https://doi.org/10.1037/amp0000376>
- Schaefer, M. T., & Olson, D. H. (1981). Assessing Intimacy: The Pair Inventory\*. *Journal of Marital and Family Therapy, 7*(1), 47–60. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1981.tb01351.x>
- Seefeld, L., Buyukcan-Tetik, A., & Garthus-Niegel, S. (2022). The transition to parenthood: Perspectives of relationship science theories and methods. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 40*(2), 105–107. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2039864>
- Shukla, A., Srivastava, R., & Eldridge, D. (2016). Development of short questionnaire to measure an extended set of role expectation conflict, coworker support and work-life balance: The new job stress scale. *Cogent Business & Management, 3*(1), 1.  
<https://doi.org/10.1080/23311975.2015.1134034>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J.-Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health, 15*, 174550651984404. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Stana, A., & Miller, A. R. (2019). “Being a mom = having all the feels”: Social support in a postpartum depression online support group. *Atlantic Journal of Communication, 27*(5), 297–310. <https://doi.org/10.1080/15456870.2019.1616736>
- Stavdal, M. N., Skjævestad, M. L. L., & Dahl, B. (2019). First-time parents’ experiences of proximity and intimacy after childbirth – A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare, 20*, 66–71. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.03.003>
- Super, C. M., & Harkness, S. (1986). The Developmental Niche: A Conceptualization at the Interface of Child and Culture. *International Journal of Behavioral Development, 9*(4), 545–569.  
<https://doi.org/10.1177/016502548600900409>
- Suurmond, R., van Rhee, H., & Hak, T. (2017). Introduction, comparison, and validation of *Meta-Essentials*: A free and simple tool for meta-analysis. *Research Synthesis Methods, 8*(4), 537–553.  
<https://doi.org/10.1002/jrsm.1260>
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral Competence among Mothers of Infants in the First Year: The Mediation Role of Maternal Self-Efficacy. *Child Development, 62*(5), 918.  
<https://doi.org/10.2307/1131143>
- The APrON Team, Leung, B. M. Y., Letourneau, N. L., Giesbrecht, G. F., Ntanda, H., & Hart, M. (2017). Predictors of Postpartum Depression in Partnered Mothers and Fathers from a

- Longitudinal Cohort. *Community Mental Health Journal*, 53(4), 420–431.  
<https://doi.org/10.1007/s10597-016-0060-0>
- The jamovi project. (2021). *Jamovi (Version 2.25) [Computer Software]*. Retrieved from  
<https://www.jamovi.org>.
- Tokumitsu, K., Sugawara, N., Maruo, K., Suzuki, T., Shimoda, K., & Yasui-Furukori, N. (2020a). Prevalence of perinatal depression among Japanese women: A meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 19(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00290-7>
- Tokumitsu, K., Sugawara, N., Maruo, K., Suzuki, T., Shimoda, K., & Yasui-Furukori, N. (2020b). Prevalence of perinatal depression among Japanese women: A meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 19(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00290-7>
- Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and Marital Satisfaction: A Meta-Analytic Review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), 574–583.  
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x>
- van Doorn, J., van den Bergh, D., Böhm, U., Dablander, F., Derks, K., Draws, T., Etz, A., Evans, N. J., Gronau, Q. F., Haaf, J. M., Hinne, M., Kucharský, Š., Ly, A., Marsman, M., Matzke, D., Gupta, A. R. K. N., Sarafoglou, A., Stefan, A., Voelkel, J. G., & Wagenmakers, E.-J. (2021). The JASP guidelines for conducting and reporting a Bayesian analysis. *Psychonomic Bulletin & Review*, 28(3), 813–826. <https://doi.org/10.3758/s13423-020-01798-5>
- von Bertalanffy, L. (1968). General Systems Theory as Integrating Factor in Contemporary Science: In *Akten des XIV. Internationalen Kongresses für Philosophie* (pp. 335–340). Herder & Co.  
<https://doi.org/10.5840/wcp1419682120>
- Walker, J. (2013). The Transition to Parenthood: Choices and Responsibilities. In A. Abela & J. Walker (Eds.), *Contemporary Issues in Family Studies* (pp. 119–135). John Wiley & Sons.  
<https://doi.org/10.1002/9781118320990.ch9>
- White, L. K., & Booth, A. (1985). The Transition to Parenthood and Marital Quality. *Journal of Family Issues*, 6(4), 435–449. <https://doi.org/10.1177/019251385006004003>
- Woolhouse, H., McDonald, E., & Brown, S. (2012). Women’s experiences of sex and intimacy after childbirth: Making the adjustment to motherhood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(4), 185–190. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.720314>
- Zhang, Y., & Jin, S. (2016). The impact of social support on postpartum depression: The mediator role of self-efficacy. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 720–726.  
<https://doi.org/10.1177/1359105314536454>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
- Zittel-Palamara, K., Cercone, S. A., & Rockmaker, J. R. (2009). Spiritual support for women with postpartum depression. *Journal of Psychology and Christianity*, 28(3), 213–223.