

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI
ȘCOALA DOCTORALĂ DE PSIHOLOGIE

Rezumatul tezei de doctorat

**TRANZIȚIA SPRE PARENTALITATE.PARTICULARITĂȚI
ALE IMAGINII CORPORALE ȘI ALE SATISFACTIEI ÎN
CUPLU**
**(THE TRANSITION TO PARENTING. PARTICULARITIES OF
BODY IMAGE AND COUPLE SATISFACTION)**

Autor: Doctorandă Maria-Laura SMILSCHI (căs.HOREANU)

Coordonator științific: prof.univ.dr. Maria-Nicoleta TURLIUC

Iași

2021

1

CUPRINS

1. Prezentarea generală a cercetării.....	3
2. Cadrul teoretic.....	4
2.1 Fenomenul tranziției spre parentalitate.Implicații asupra relației de cuplu	4
2.2 Imaginea corporală și schimbările emoționale ale mamelor după naștere.....	8
2.3 Satisfacția în cuplu în contextul tranziției spre parentalitate	10
3. Prezentarea generală a studiilor empirice	12
Studiul 1- Construcția inițială și validarea scalei de asumare a rolului parental (PRA)	12
Studiul 2- Predictorii imaginii corporale la mamele primipare și multipare	13
Studiul 3- Anxietatea și imaginea corporală a femeilor care nasc. Rolul mediator al depresiei postnatale și rolul moderator al tipului de naștere și al statutului maternal.....	14
Studiul 4- Influența satisfacției maritale înainte de naștere asupra stresului parental după naștere. Rolul unor mediatori individuali și diadici	15
Contribuții teoretice, metodologice și terapeutice	16
Concluzii finale.....	17
Bibliografie.....	21

1. Prezentarea generală a cercetării

Prezenta lucrare și-a propus să analizeze prin realizarea a patru studii empirice relația dintre imaginea corporală a femeilor după naștere și satisfacția în cuplu în contextul tranziției spre parentalitate, luând în considerare și alte variabile asociate cu această temă de cercetare, cum ar fi stresul parental, asumarea rolului parental, suportul social perceput, atașamentul anxios și evitant, adaptarea diadică, depresia și anxietatea postpartum. De asemenea, am realizat în lucrarea de față comparații între mamele primipare și multipare și între mamele care au ales o naștere naturală și cele care au ales o naștere prin cezariană.

Cadrul teoretic al lucrării este structurat pe trei capitole principale. În primul capitol *Fenomenul tranziției spre parentalitate. Implicații asupra relației de cuplu*, am abordat principalele caracteristici ale tranziției spre parentalitate asociate cu un concept care este în strânsă legătură cu această problematică a tranziției și anume *eficacitatea parentală*. De asemenea, tot în acest capitol am prezentat cele mai importante modele teoretice ale tranziției spre parentalitate de la care am pornit în realizarea studiilor noastre. Nu în ultimul rând, ne-am concentrat atenția asupra adaptării diadice în tranziția spre parentalitate și asupra particularităților relației dintre asumarea rolului parental și satisfacția în cuplu. În cel de al doilea capitol *Imaginea corporală și schimbările emoționale ale mamelor după naștere* am prezentat în primul rând principalele elemente teoretice ale imaginii corporale, apoi am analizat relația dintre depresia postpartum respectiv anxietatea femeilor după naștere în raport cu evaluarea imaginii corporale, finalizând cel de al doilea capitol cu precizări legate de influența pe care o are atașamentul anxios și evitant asupra imaginii corporale respectiv influența pe care o are tipul nașterii sau a numărului de copii asupra percepției imaginii corporale. În ultimul capitol teoretic *Satisfacția în cuplu în contextul tranziției spre parentalitate* am început prin a prezenta principalele delimitări conceptuale ale satisfacției în cuplu, apoi care anume este relația dintre imaginea corporală și satisfacția în cuplu, iar în ultimele subcapitole am abordat alte două variabile importante din lucrarea noastră și anume- asumarea rolului parental și suportul social perceput și cum anume aceste constructe psihologice influențează satisfacția în cuplu.

În primul studiu am propus o construcție preliminară și o validare a scalei asumării rolului parental pornind de la instrumentul PCRI (Parent Child Relationship Inventory, Gerard, 1994).

În cel de-al doilea studiu am urmărit identificarea predictorilor individuali și diadici ai imaginii corporale la mamele primipare și multipare.

În cel de-al treilea studiu, am analizat longitudinal două tipuri de factori contextuali (tipul nașterii și numărul de copii) ca factori declanșatori ai relației dintre anxietate și aprecierea imaginii corporale. De asemenea, ne-a interesat cum anume influențează depresia postnatală relația dintre anxietate și aprecierea imaginii corporale.

În cel de-al patrulea studiu, am analizat longitudinal relația dintre satisfacția maritală înainte de naștere și stresul parental perceput după naștere.

În plus față de cele patru studii empirice pe care le-am realizat și prezentat în această lucrare, am realizat și două studii teoretice pentru a clarifica mai bine problematica tranziției spre parentalitate și implicațiile nașterii asupra relației de cuplu și am publicat de asemenea tot în acest registru al nașterii, lucrarea de disertație sub forma unei cărți tipărite ce abordează tema imaginii corporale și a satisfacției în cuplu.

2. Cadrul teoretic

2.1 Fenomenul tranziției spre parentalitate. Implicații asupra relației de cuplu

Fiecare tranziție semnificativă care are loc la un moment dat într-o relație de cuplu sau de căsătorie aduce cu sine o reorganizare a întregului sistem familial și o renegociere a rolurilor în ceea ce privește creșterea și educarea copiilor, dar și în ceea ce privește conexiunea emoțională între cei doi parteneri.

În strânsă legătură cu procesul de tranziție spre parentalitate se regăsește conceptul de eficiență parentală, care reprezintă o preocupare comună a părinților cu privire la concepția acestora de a fi considerați părinți buni și în ce măsură vor putea să le ofere copiilor tot ceea ce este necesar pentru o dezvoltare armonioasă.

Termenul general de eficacitate a fost definit pentru prima dată de Bandura (1977), care a afirmat că eficacitatea este evaluarea pe care o persoană o acordă propriei sale capacități personale. În același timp, autorul subliniază că eficacitatea este văzută și ca dobândirea de cunoștințe și abilități și credința în capacitatea personală de a utiliza în mod eficient această dezvoltare a cunoștințelor și abilităților.

În termeni specifici, eficacitatea parentală este un aspect care își are originea în autoeficacitate și examinează cât de competent se simte un părinte cu privire la capacitatea sa de a influența pozitiv atât dezvoltarea, cât și comportamentul copilului lor.

Apariția copiilor în viața de familie este adesea văzută ca o experiență diferită pentru mame și tați. Cu toate acestea, majoritatea studiilor privind eficacitatea parentală nu au analizat experiența taților în acest sens.

Relația de cuplu este deosebit de importantă pentru adaptarea fiecărui partener la viața parentală, mai ales într-un context în care majoritatea copiilor se nasc într-un cuplu deja format și acest lucru poate prezice, de asemenea, calitatea îngrijirii acordate copiilor lor (Halford et al., 2009).

Experiența de a deveni părinte are adesea un efect major asupra relației și satisfacției în cuplu. Deși unele cupluri susțin că experiența de a fi părinte este una minunată, timpul petrecut pentru îngrijirea copiilor devine considerabil ridicat, iar alte activități gospodărești existente aduc cu sine sentimente de copleșire și un nivel de stres ridicat (Nomaguchi & Milkie, 2003). Aceste noi cerințe care apar odată cu nașterea unui copil determină partenerii cuplului să-și reducă efortul de a menține un echilibru în relația de cuplu, iar lipsa efortului depus în relația de cuplu prezice o scădere a relației dintre cei doi parteneri (Halford et. al., 2009). După nașterea copilului, activitățile sociale și recreative ale cuplului, pe care cei doi parteneri le practicau, se diminuează, precum și exprimarea afecțiunii în cuplu. Mai ales în cazul cuplurilor care se află la primul copil, se înregistrează o reducere a activităților sexuale și o pierdere a dorinței sexuale, în special în cazul femeilor (Cowan & Cowan, 2000). Femeile sunt mai predispuse la schimbări fizice și emoționale atunci când apare un copil față de bărbați (Nomaguchi & Milkie, 2003), în mare parte din cauza sarcinii, nașterii și alăptării, care sunt extrem de solicitante pentru acestea (Cowan & Cowan 2000), iar femeile sunt, în majoritatea cazurilor principalele surse de îngrijire a copiilor chiar și în situațiile în care ambii parteneri lucrează și au același program (Nomaguchi & Milkie 2003).

În vederea dezvoltării și realizării studiilor empirice, am pornit de la cele mai frecvente modele teoretice ale tranziției spre parentalitate care ne-au furnizat informații importante cu privire la principalele variabile asociate cu această problematică a tranziției.

Primul model teoretic asupra căruia ne-am concentrat a fost *Modelul Vulnerabilitate-Stres-Adaptare* (VSA), un model dezvoltat de Karney & Bradbury, 1995. Acest model atrage atenția asupra factorilor de stres externi ai adaptării în relația de cuplu. Pe baza teoriilor comportamentale, modelul atribuie un rol central procesului de adaptare și atrage atenția asupra comportamentelor și cognițiilor partenerilor și asupra modului în care partenerii și cuplurile experimentează niveluri de stres în contextul tranziției spre parentalitate.

Conform modelului, calitatea relației este îmbunătățită atunci când cuplurile fac față factorilor de stres în moduri constructive și se diminuează atunci când procesele de adaptare sunt scăzute. În plus, modelul indică faptul că durata vulnerabilității pe care fiecare partener o aduce în relația de cuplu poate contribui la experiența stresantă a evenimentului și poate afecta modul în care cuplurile se adaptează la circumstanțe și situații noi (Smilschi, 2015).

Al doilea model pe care l-am considerat important pentru studiile noastre a fost *Modelul conflictului de rol* (Jenkins & Rasbash, 2003). Acest model teoretic sugerează că femeile resimt mai puțină satisfacție în ceea ce privește noul rol decât bărbații. În primul rând, femeile sunt principalele surse de îngrijire ale copiilor, prin urmare rolurile se schimbă mai mult atunci când copilul se naște. În al doilea rând, se presupune că efectul acestei schimbări în viața de cuplu va fi mai mare în cazul nou-născuților. Copiii mai mari nu au nevoie de atât de multă atenție și petrec mai mult timp la școală. Prin urmare, conflictul de rol în aceste cazuri se diminuează.

Un alt model teoretic este cel al *restricționării libertății* (Twenge & Campbell, 2003) ce indică faptul că copiii reduc semnificativ libertatea indivizilor într-o căsătorie, deoarece aceștia au nevoie de mult timp și atenție. Acest aspect intervine în plăcerile și dorințele părinților și pune restricții asupra libertății acestora. Modelul restricționării libertății prezice faptul că femeile pot experimenta o nemulțumire mai mare decât bărbații. În ultimele decenii a existat o creștere a individualismului și o tendință de a fi mai puțin atașat de responsabilitățile familiale și sociale decât în trecut. În plus, cuplurile decid să aibă copii mult mai târziu, iar acest lucru poate deveni un obicei al libertății vieții adulte înainte de a deveni părinți.

Modelul nemulțumirii sexuale (Blumstein și Schwarz, 1983) sugerează faptul că copiii interferează adesea în viața sexuală a părinților. Scăderea intimității sexuale poate avea consecințe negative asupra satisfacției conjugale. Deoarece bărbații raportează o dorință mai mare de sexualitate, se poate spune că au o nemulțumire mai mare cu privire la acest aspect.

Modelul costurilor financiare (LeMasters, 1957) este, de asemenea, un model important care pornește de la ideea conform căreia copiii generează costuri mai mari în bugetul familiei. Ele pot provoca stres semnificativ în situația financiară a părinților, ceea ce poate duce la tensiuni conjugale. Presiunea financiară este mai mare pentru soți decât pentru soții, deoarece bărbații sunt considerați ca fiind principalii susținători ai familiei, din punct de vedere financiar.

Teoria identității și tranziția spre parentalitate dezvoltată de Burke, 1991 sugerează că indivizii sunt motivați să se comporte într-un mod care menține o consistență internă între propriile percepții și semnificațiile identității personale. Când indivizii se definesc ca ocupanți ai unor roluri particulare (cum ar fi cel de mamă sau tată), aceștia își definesc simultan partenerii ca posesori de roluri inverse care implică așteptări ale rolului partenerului. Verificarea identității parentale se face atunci când mamele și tații au identități care sunt în concordanță cu standardele identității reciproce (Smilski, 2015).

Adaptarea diadică în contextul tranziției spre parentalitate poate fi considerată o parte importantă și cuprinzătoare a calității căsătoriei care acoperă unul sau ambele concepte de satisfacție conjugală și fericire conjugală (Lewis & Spanier, 1979).

Este important de reținut faptul că adaptarea diadică nu este similară cu satisfacția conjugală în sensul că cuplurile care se adaptează la anumite schimbări care apar în relația lor nu sunt neapărat satisfăcute de relația de cuplu (Ahmadi et al., 2010). Cuplurile își pot exprima, de asemenea, satisfacția față de relația lor conjugală, în ciuda dificultăților de adaptare în viața lor diadică (Ahmadi et al., 2010). O inadaptare diadică a celor doi parteneri implică o rată ridicată de conflict, tensiuni interpersonale, dar și anxietate individuală (Ahmadi et al., 2010).

Referitor la asumarea rolurilor parentale în principal la începutul etapei de tranziție spre parentalitate, conform culturii occidentale, rolurile de gen la femei indică faptul că acestea sunt forțate să investească mai mult timp în creșterea unui copil în comparație cu bărbații (Hays, 1998). Într-un eșantion de cupluri australiene, femeile au raportat adesea un stres ridicat în creșterea copiilor și în efectuarea treburilor casnice, deoarece aveau cele mai multe responsabilități de îndeplinit peste zi (Dempsey, 2002). În același timp, femeile se fac mai remarcate în noul lor rol de părinte și sunt capabile să se adapteze mai ușor la acest rol în comparație cu bărbații, care sunt mai puțin susceptibili să simtă această adaptare la noul lor rol parental (Cowan & Cowan, 2000; Riina & Feinberg, 2012).

Interesant este faptul că femeile continuă să evolueze ca mame pe măsură ce provocările care apar în dezvoltarea copilului lor cresc, iar aceste fenomene duc la tulburări ale sentimentelor mamei cu privire la încrederea în sine (Mercer, 2004).

În cea mai mare parte, studiile au sugerat că mamele se schimbă mai mult decât tații și de asemenea, părinții care se află la primul lor copil se schimbă mai mult decât părinții care au experiență în acest sens. Aceste descoperiri arată că a deveni părinte este deosebit de important pentru femei și acest lucru este asociat cu schimbări psihologice și comportamentale semnificative pentru acestea (Martins et al., 2014).

2.2 Imaginea corporală și schimbările emoționale ale mamelor după naștere

Imaginea corporală este definită ca totalitatea percepțiilor, sentimentelor și gândurilor unei persoane despre propriul corp, caracterizate de obicei prin aprecierea dimensiunii corpului, evaluarea atractivității sale și a emoțiilor asociate formei și dimensiunii propriului corp (Baneshi et al., 2012). De cele mai multe ori nemulțumirile unei persoane față de propriul corp provin din discrepanța dintre percepția corpului (imaginea reală) și corpul dorit (corpul ideal) la care aspiră persoana respectivă. Această nemulțumire față de propriul corp poate duce la multe probleme de sănătate fizică și emoțională, cum ar fi stima de sine scăzută, tulburări de alimentație și comportamente riscante pentru a schimba imaginea sau forma corpului (Baneshi et al., 2012).

Sarcina este singurul moment din viața unei femei când creșterea în greutate este încurajată și acceptată de societate. Imaginea corporală a femeilor atunci când devin mame se formează în timpul sarcinii și este strâns legată de creșterea în greutate în timpul sarcinii. Această perioadă este marcată de numeroase schimbări fizice și psihologice în viața lor care pot provoca insatisfacție corporală (Herring et al., 2010). Fischman et al., (1986) au raportat într-un studiu realizat pe un grup de mame care născuseră recent că 70% dintre femei erau nemulțumite de greutatea lor la șase luni după naștere. Într-un alt studiu, Baker et al., 1999 au concluzionat că 70% dintre mamele aflate în perioada postpartum urmează o dietă la patru luni după naștere pentru a pierde în greutate, comparativ cu 53% dintre femeile care au făcut acest lucru înainte de sarcină.

Într-un studiu realizat de Branquinho et al., 2019 s-a ajuns la concluzia că depresia postpartum (PPD) este cea mai frecventă afecțiune psihiatrică după naștere și are o rată de

prevalență estimată de 13% în mai multe țări din întreaga lume. De asemenea, PPD are consecințe negative pe termen lung pentru mamă, dezvoltarea copilului, dar și întregul sistem familial. În plus, femeile care au avut un istoric de PPD sunt de două ori mai susceptibile de a experimenta episoade depresive viitoare. În ceea ce privește principala sursă de ajutor pentru depresia experimentată de mame, aceasta este reprezentată de familie, prieteni și partenerul de cuplu, care ar trebui să fie prima alegere atunci când acestea caută ajutor pentru probleme de sănătate mintală sau atunci când doresc să împărtășească simptomele și dificultățile emoționale din perioada postpartum (Branquinho et. al., 2019).

Çankaya în 2020 a identificat principalii factori de risc psihosociali în dezvoltarea depresiei postpartum, iar aceștia includ un nivel economic scăzut, o relație problematică cu tatăl sau mama, istoricul personal, traume, istoricul tulburărilor de sănătate mintală, ideea suicidară, lipsa suportului social, sarcină neplanificată și nedorită, un număr mare de copii, pierderea unui copil, sexul copilului sau sarcini problematice și riscante (Çankaya, 2020).

Anxietatea postpartum este o altă problemă psihologică cu care se confruntă mamele după naștere și s-a dovedit a fi la fel de întâlnită și uneori chiar mai frecventă decât depresia postpartum (Parfitt & Ayers, 2014). De asemenea, anxietatea postpartum este asociată cu o suferință psihologică semnificativă. (O'Hara & Wisner, 2014). Anxietatea postpartum se poate manifesta în multe feluri, de la cea mai frecventă tulburare de anxietate generalizată la probleme semnificative de sănătate, cum ar fi alăptarea redusă (Downs, et al., 2013) sau problemele de dezvoltare la copil (Glasheen, et al., 2009). Deși există puține studii care au investigat evoluția anxietății postpartum, la un an după naștere, simptomele anxietății par să rămână relativ stabile în această perioadă, comparativ cu cele care au fost prezente imediat după naștere (Prenoveau et al., 2017).

Stilul de atașament al unei persoane este strâns legat de tulburările de alimentație, dar și de imaginea corporală, femeile cu un stil de atașament securizant fiind mai puțin susceptibile să urmeze o dietă sau să raporteze o imagine corporală negativă (Burge et al., 1997; Suldo & Sandberg, 2000). Sharpe et al. (1998) au descoperit că femeile cu un stil de atașament nesigur sunt mai preocupate de faptul că propriul corp se află într-o stare fizică mai bună. Autorii sugerează că atașamentul nesigur determină adesea femeile să internalizeze standardele sociale pentru a obține o stimă de sine pozitivă în conformitate cu propriile nevoi, precum și cu

acceptarea socială, ceea ce le predispune la riscul de a dezvolta tulburări alimentare. De asemenea, s-a demonstrat că stilurile de atașament anxioase sunt asociate cu o imagine corporală negativă (Brennan & Shaver, 1995). Acest stil de atașament reprezintă o viziune negativă despre sine și o viziune pozitivă asupra celorlalți. În schimb, oamenii cu un stil de atașament securizant au o viziune pozitivă asupra lor și a celorlalți.

2.3 Satisfacția în cuplu în contextul tranziției spre parentalitate

Tranziția spre parentalitate crește numărul sarcinilor zilnice de îndeplinit, inclusive crește nivelul de stres datorat scăderii timpului petrecut cu partenerul de cuplu. Acest aspect afectează satisfacția conjugală, viața sexuală a cuplului, dar și noile roluri la care cei doi trebuie să se adapteze.

Cu toate acestea, există, de asemenea, multe cazuri, așa cum arată Twenge & Campbell, 2003 când copiii îmbunătățesc sau cresc satisfacția în cuplu sau alte cazuri când nu există efecte negative asupra cuplului cauzate de apariția copiilor (Twenge & Campbell, 2003).

Relațiile funcționale și durabile se bazează pe încrederea în partener, așa cum sugerează teoria precum teoria atașamentului sau teoria dezvoltării psihosociale.

Mai exact, încrederea reflectă convingerile, angajamentul și devotamentul unui partener față de nevoile sale. Pierderea încrederii în partener poate declanșa mecanisme de auto-protecție, ceea ce poate duce la distanțarea emoțională și fizică de acesta.

De asemenea, după cum arată Uysal, et al., 2012, pierderea încrederii poate întări anumite suspiciuni cu privire la comportamentul partenerului (Uysal et al., 2012).

Evaluarea și percepția imaginii corporale sunt asociate cu mai multe aspecte ale funcționării și satisfacției relației romantice. O imagine corporală negativă poate prezice o teamă emoțională față de intimitate (Cash, Thériault & Annis, 2004; Lee & Thomas, 2012), gelozie și lipsa de încredere în partener (Ambwani & Strauss, 2007; Brennan & Shaver, 1995; Lee & Thomas, 2012; Raciti & Hendrick, 1992) și chiar niveluri mai scăzute de exprimare a afecțiunii în relație (Lee & Thomas, 2012). În consecință, nivelurile scăzute de intimitate, încredere și dragoste sunt asociate cu o satisfacție scăzută a relației de cuplu (Fletcher et al., 2000).

Alte studii au evaluat legătura dintre nemulțumirea corporală și satisfacția în cuplu. Aceste studii au arătat că indivizii nemulțumiți de aspectul lor fizic raportează o satisfacție mai

scăzută a relației (Boyes, et al., 2007; Friedman et al., 1999; Hoyt & Kogan, 2001; Lee & Thomas, 2012; Meltzer & McNulty, 2010; Morrison et al., 2009).

Stresul parental este un factor important atunci când vine vorba de explicarea și înțelegerea calității și stabilității relațiilor dintre parteneri. Studiile preocupate de acest aspect sugerează că stresul reprezintă o amenințare la adresa satisfacției conjugale și a duratei sale (Hill, 1958).

În timpul tranziției spre parentalitate, factorii de stres tind să crească pe măsură ce cuplurile experimentează o multitudine de sarcini noi și încep să învețe cum să exercite și să se adapteze la noul rol de părinte. Fiecare partener poate simți diferit atenția de care se bucură de la celălalt partener și își poate asuma responsabilități suplimentare în ceea ce privește îngrijirea copiilor.

După cum a constatat Leavitt et al., 2017, creșterile stresului cauzate de apariția unui nou membru al familiei au, în general, un efect negativ asupra satisfacției relației de cuplu (Leavitt et al., 2017).

Modelul testat în studiul realizat de Katz et al. (1996) și de la care am pornit în realizarea ultimului nostru studiu cu privire la relația dintre stresul parental și satisfacția în cuplu, a examinat efectul pe care îl au copiii asupra căsătoriei părinților lor prin stres. În acest sens, a fost utilizat un model multivariat pentru a evalua relația dintre stresul parental al taților și mamelor și bunăstarea lor psihologică, inclusiv percepția calității conjugale. Datele au fost colectate atât de la soț, cât și de la soție pe 287 de cupluri care au avut copii.

Când vine vorba de satisfacția conjugală, trebuie luat în considerare sprijinul pe care soții îl primesc unul de la celălalt, în special în timpul sarcinii și în perioada postpartum. Cercetările au arătat că soții, care se simt susținuți de partenerul lor, reacționează mai pozitiv unul față de celălalt. Astfel, Heffner et al., 2004 au concluzionat că, cu cât soții sunt mai mulțumiți de căsătoria lor, cu atât va fi mai probabili să ceară și să primească suport reciproc și cu atât mai pozitiv fiecare va răspunde la solicitările partenerului (Heffner et al., 2004, p. 250). Perceperea pozitivă și validarea de către partener contribuie la creșterea sprijinului resimțit de fiecare partener în parte. De asemenea, întrucât soții ajută la încercarea de a îmbunătăți relația de cuplu, sprijinul pe care îl simt poate fi, de asemenea, mai mare. Persoanele care au raportat niveluri mai ridicate de sprijin din partea soților lor au fost mai predispuse să raporteze niveluri mai ridicate

de satisfacție conjugală, mai puține simptome de depresie și niveluri mai scăzute de stres. Pe măsură ce sprijinul conjugal crește și satisfacția conjugală va fi mai ridicată (Purdom et al., 2006).

3. Prezentarea generală a studiilor empirice

Studiul 1- Construcția inițială și validarea scalei de asumare a rolului parental (PRA)¹

În primul studiu, pornind de la Teoria dezvoltării rolului parental, Teoria rolului matern dobândit, Teoria autoreglării parentale și Inventarul relației părinte-copil, am construit și validat o scală ce cuprinde 13 itemi și care măsoară asumarea rolului parental, adaptat după „Parent Child Relationship Inventory” (PCRI, Gerard, 1994). Nevoia de a construi scala asumării rolului parental (PRA) a fost deosebit de importantă din mai multe considerente. Din punct de vedere metodologic, necesitatea de a construi și valida un astfel de instrument provine din lipsa unei alte scale pentru a măsura acest construct psihologic. În urma analizei exploratorii, am concluzionat că există trei dimensiuni atunci când vine vorba de asumarea rolului parental, și anume - implicarea parentală, satisfacția parentală și asumarea deciziei de a fi părinte. În acest studiu preliminar am stabilit o versiune a instrumentului care cuprinde 13 itemi. Un scor mare obținut la scala PRA indică un nivel crescut de asumare a rolului parental, iar un scor mic indică un nivel scăzut de asumare a rolului parental. Studiul nostru preliminar sugerează că PRA poate oferi o măsurare validă și precisă a constructului psihologic de asumare a rolului parental.

Majoritatea studiilor care au fost realizate în domeniul rolurilor parentale, au construit, validat și/sau au folosit instrumente care măsoară relația dintre părinte și copil, dar abordarea asumării rolului parental, în special în contextul nașterii, a fost neglijată. Nevoia de a construi acest instrument a venit din intenția de a analiza măsura în care asumarea rolului parental în contextul tranziției spre parentalitate influențează satisfacția maritală. La studiu au participat 210 mame, căsătorite sau care se află într-o relație cu vârste cuprinse între 25-43 de ani din Maternitățile din Iași.

¹ Horeanu, M.-L. (2019). Initial Construction and Validation of Parental Role Assuming Scale (PRA). In C. Ignatescu (ed.), 12th LUMEN International Scientific Conference Rethinking Social Action. Core Values in Practice, 15-17 May 2019, Iasi – Romania (pp. 141-151). Iasi, Romania: LUMEN Proceedings. <https://doi.org/10.18662/lumproc.161>

Analiza factorială exploratorie a fost efectuată pentru a identifica structura factorială a componentei asumării rolului parental utilizând principal components analysis și varimax rotation. Structura modelului instrumentului de construcție indică trei factori pentru cei 13 itemi cu un procent de 59,49 din varianța totală a itemilor.

Validitatea de construct convergentă a fost obținută prin corelații semnificative ale scalei cu itemi apropiați ai instrumentului PCRI (Gerard, 1994). În ceea ce privește fidelitatea instrumentului, am obținut un alpha cronbach total de 0,81, iar pentru cele trei subcale consistența internă a variat de la 0,80 la 0,70

Studiul 2- Predictorii imaginii corporale la mamele primipare și multipare

Predictorii imaginii corporale la mamele primipare și multipare ale populației din România au fost insuficient studiați în ultimii ani. Obiectivele celui de al doilea studiu au fost de a identifica predictorii individuali și diadici ai imaginii corporale la femeile primipare și multipare, analiza asocierilor dintre imaginea corporală și celelalte variabile implicate, precum și analiza literaturii de specialitate din domeniu. Mai precis acest studiu analizează relația dintre evaluările imaginii corporale, stresul parental, atașamentul anxios, atașamentul evitant, suportul social perceput de familie, prieteni, persoane semnificative, consens, exprimarea afectivității, satisfacția diadică, coeziunea și adaptarea diadică la 219 mame primipare și multipare din orașul Iași, România.

În urma analizelor de predicție efectuate pe femeile primipare și multipare, s-au constatat următoarele: stresul parental perceput și atașamentul anxios prezic evaluarea imaginii corporale. Astfel, atunci când stresul parental perceput este ridicat, imaginea corporală va fi negativă, iar atunci când femeile raportează un atașament anxios, imaginea corporală va fi, de asemenea, negativă.

S-a constatat, de asemenea, că la femeile primipare, imaginea corporală se asociază pozitiv cu suportul social perceput din partea familiei, suportul perceput din partea prietenilor, suportul perceput din partea altor persoane semnificative, consensul, satisfacția diadică, coeziunea și adaptarea diadică și se asociază negativ cu stresul parental perceput, atașamentul anxios și atașament evitant. În cazul femeilor multipare, imaginea corporală se asociază pozitiv

cu satisfacția diadică și adaptarea diadică și se asociază negativ cu stresul perceput, atașamentul anxios și atașamentul evitant.

Studiul 3- Anxietatea și imaginea corporală a femeilor care nasc. Rolul mediator al depresiei postnatale și rolul moderator al tipului de naștere și al statutului maternal

Al treilea studiu a testat relația dintre aprecierea corporală și starea de anxietate la două luni după naștere și dacă această relație este mediată de depresia postnatală. Mai mult, acest studiu a testat modul în care tipul nașterii (nașterea naturală și prin cezariană) și statutul maternal (primipare și multipare) moderează relația dintre anxietatea ca stare și aprecierea corporală. Participanții la studiu au fost formați din 185 de mame evaluate inițial la 2-3 zile înainte de naștere (T1) și la 2-3 luni după naștere (T2). Mamele (N = 185) au completat instrumentele înainte de naștere despre câte nașteri au avut, tipul de procedură pe care l-au ales (naștere naturală sau cezariană), aprecierea corporală și anxietatea ca stare. La două luni după naștere, au completat, de asemenea, o scală privind depresia postnatală, anxietatea ca stare și din nou despre aprecierea corporală.

Pentru condiția tipul nașterii, asocierea dintre anxietatea pre-naștere și aprecierea corporală post-naștere este semnificativă și negativă. Asocierea dintre depresia postnatală și aprecierea corporală post-naștere este, de asemenea, semnificativă și pozitivă. Cu toate acestea, efectul indirect al anxietății pre-naștere asupra aprecierii corporale post-naștere nu este semnificativ pentru mamele care au ales o naștere naturală și nici pentru cele care au ales o naștere prin cezariană. Pentru condiția statutul maternal, s-a constatat că numărul de copii nu este legat în mod semnificativ de depresia postpartum. Legătura dintre anxietatea pre-naștere și depresia postpartum este semnificativă pentru mamele care au mai mult de un copil. Cu toate acestea, nu este semnificativ pentru cele care au născut pentru prima dată. De asemenea, s-a constatat că efectul indirect al anxietății pre-naștere asupra aprecierii corporale post-naștere prin depresia postpartum rămâne nesemnificativ atât pentru mamele care au avut primul lor copil, cât și pentru cele care au mai mulți copii.

Analiza comparativă a arătat că femeile sunt mai anxioase înainte de naștere la primul copil, dar au raportat niveluri mai ridicate de apreciere corporală decât cele care au născut pentru a doua oară sau de mai multe ori. Atunci când se compară diferențele privind tipul nașterii,

rezultatele nu indică diferențe semnificative pentru aprecierea corporală, anxietate sau depresie postpartum.

Studiul 4- Influența satisfacției maritale înainte de naștere asupra stresului parental după naștere. Rolul unor mediatori individuali și diadici

Scopul celui de al patrulea studiu a fost de a analiza longitudinal relația dintre satisfacția maritală înainte de naștere și stresul parental perceput după naștere.

Obiectivul studiului a fost de a identifica efectele de asociere dintre satisfacția cuplului înainte de naștere și stresul parental după naștere, satisfacția cuplului după naștere, imaginea corporală, asumarea rolului parental și suportul social perceput, controlând în același timp efectul co-variabilelor. În acest studiu au participat 185 de femei, cu vârste cuprinse între 18-45 de ani din mediul urban și rural. Lotul de subiecți a fost împărțit în funcție de numărul de nașteri-femei primipare și femei multipare și în funcție de tipul nașterii- naștere naturală și naștere prin cezariană. Instrumentele participanților au fost aplicate în doi timpi - înainte de naștere (la internare pentru a naște)-T1 și la 2-3 luni după naștere-T2.

Rezultatele studiului au sugerat că există un efect direct semnificativ al satisfacției în cuplu la T1 asupra stresului parental la T2 și că există efecte indirecte semnificative, prin satisfacția cuplului la T2, imaginea corporală la T2, asumarea rolului parental la T2 și suportul social la T2.

În plus, rezultatele indică faptul că satisfacția în cuplu la T2 are un efect direct negativ și semnificativ asupra stresului parental la T2. Asumarea rolului parental este un factor stresant, rezultatele indicând un efect direct pozitiv semnificativ asupra stresului parental după naștere.

Suportul social perceput are, de asemenea, un efect pozitiv direct semnificativ asupra stresului parental după naștere. Efectul total al satisfacției conjugale asupra stresului parental indică un efect nesemnificativ și, în ceea ce privește efectele indirecte, există o relație de mediere între satisfacția în cuplu și stresul parental atunci când sunt luate în considerare variabilele de cercetare propuse: satisfacția în cuplu la T2 și asumarea rolului parental.

În cele din urmă, s-a constatat, de asemenea, un efect indirect semnificativ și negativ al satisfacției în cuplu înainte de naștere asupra stresului parental după naștere pentru întregul model de mediere serială propus.

Contribuții teoretice, metodologice și terapeutice

Această teză de doctorat are implicații teoretice, metodologice și practice. Înțelegerea modului în care percepția și evaluarea imaginii corporale a femeilor influențează satisfacția în cuplu după naștere poate ajuta la susținerea (prin consiliere psihologică) în anumite zone de interes, pentru a crește probabilitatea unei perioade postpartum pozitive. Această teză contribuie, de asemenea, la o mai bună înțelegere a diferențelor psihologice dintre grupul de femei care au ales o naștere naturală sau prin cezariană, precum și femeile primipare și cele multipare. Aceste rezultate sunt deosebit de importante pentru cei care au un rol în susținerea deciziilor și experiențelor mamelor în timpul travaliului și al nașterii, cum ar fi medicii, asistentele medicale, dar și psihologii. Teza noastră contribuie de asemenea și la dezvoltarea literaturii de specialitate, întrucât aduce noi informații în legătură cu relația dintre imaginea corporală și satisfacția în cuplu și alte concepte psihologice asociate, cum ar fi stresul parental, asumarea rolului parental, suportul social perceput, anxietatea, depresia postpartum, atașamentul anxios și evitant și adaptarea diadică.

Din punct de vedere metodologic, construcția și validarea preliminară a instrumentului de asumarea a rolului parental (PRA) aduce un plus în ceea ce privește aplicarea și utilitatea instrumentului pentru diferitele grupuri țintă analizate.

Rezultatele obținute prin intermediul studiilor pot fi utilizate pentru a dezvolta intervenții psiho-educative și psiho-sociale care vizează tratarea și prevenirea anxietății și depresiei postpartum pe de o parte și îmbunătățirea imaginii corporale, a adaptabilității cuplului și a satisfacției conjugale, pe de altă parte.

Rezultatele studiilor pot aduce o nouă viziune și direcție în domeniul medical și psihologic. Cu alte cuvinte, pornind de la aceste date, se poate propune un program de consiliere în spitale pentru mamele și partenerii acestora, dar și în cabinete psihologice, cabinete de asistență socială etc. pentru a contribui la îmbunătățirea imaginii corporale și a satisfacției în cuplu după naștere, dar și pentru prevenirea sau intervenția în cazul situațiilor de anxietate și depresie. De asemenea, în studiile viitoare este util să se analizeze mai detaliat istoricul medical și psihologic al mamelor pentru a face o distincție mai clară între mamele care au o predispoziție spre o evaluare mai negativă a imaginii corporale, depresiei sau anxietății și a celor care experimentează aceste aspecte în timpul sarcinii și după naștere. În același timp, se poate aplica o scală pentru a măsura nivelul de optimism și pesimism al femeilor pentru a se putea constata

dacă există asocieri între nivelul de optimism al femeilor în ceea ce privește propriul viitor și evaluarea propriei imagini corporale.

O altă direcție viitoare de cercetare importantă constă în analizarea efectului indicelui de masă corporală asupra percepției imaginii corporale a femeilor. În plus, studiile viitoare vor necesita o analiză longitudinală la intervale mai mari de timp, de exemplu la șase luni și la un an după naștere pentru a se vedea dacă există modificări semnificative în evaluarea imaginii corporale, în manifestarea simptomelor de depresie, anxietate, dar și cu privire la percepția satisfacției în cuplu. Nu în ultimul rând, este de dorit ca în studiile viitoare instrumente să fie aplicate și partenerilor de cuplu pentru a explica mai bine anumite variabile diadice.

Concluzii finale

Pe scurt, prezenta teză a acoperit unele lacune din domeniul tranziției spre parentalitate, imaginii corporale și satisfacției în cuplu. Astfel, în primul studiu (1), pornind de la teoria dezvoltării parentale, teoria rolului matern dobândit și Indicele relației dintre părinte-copil, am construit o scală de 13 itemi care măsoară asumarea rolului parental. Există multe aspecte pozitive în ceea ce privește designul și abordarea metodologică a studiului nostru. Am obținut diferite subcategorii a validității de construct și un scor bun al consistenței interne atât total cât și pe subscale. Scala este ușor de utilizat având puțini itemi și proprietăți psihometrice bune. Din punct de vedere teoretic, scala poate fi utilizată în scop de cercetare și asupra altor grupuri țintă. Din punct de vedere practic, instrumentul poate fi aplicat în scop clinic sau terapeutic pentru a măsura nivelul asumării rolului parental și de a ajuta cuplurile să parcurgă un proces de consiliere familială.

Studiul conține de asemenea și o serie de limite incluzând lipsa unei fidelități obținute prin test-retest, participarea la studiu doar a femeilor și nu și a bărbaților. Versiunea propusă în acest studiu ar trebui aplicată și pe bărbați. În viitoarele explorări și verificări ale proprietăților psihometrice ale scalei sunt necesare analizarea validității divergente și a fidelității test retest.

În cel de al doilea studiu (2) ne-am propus identificarea unor predictorii individuali și diadici ai evaluării imaginii corporale. În urma analizelor de predicție pe care le-am efectuat asupra femeilor primipare și multipare, s-au constatat următoarele: stresul parental perceput și atașamentul anxios prezic evaluarea imaginii corporale. Astfel, atunci când stresul parental perceput este ridicat, imaginea corporală va fi negativă și atunci când atașamentul anxios este

ridicat, imaginea corporală va fi, de asemenea, negativă. Aceste rezultate aduc un plus de valoare în studiile viitoare ce abordează problematica evaluării imaginii corporale mai ales în contextul în care predictorii imaginii corporale la femeile primipare și multipare pe populație românească au fost insuficient analizați, iar studiile empirice din domeniu arată rezultate diferite cu privire la acest aspect.

În ceea ce privește limitele studiului amintim următoarele- Chestionarul cu privire la perceperea formei corpului a fost bine validat pentru populația generală, dar nu în mod specific pentru femeile care au născut recent. Cercetările viitoare ar trebui efectuate cu instrumente de măsurare care au fost validate specific pentru această categorie de subiecți. Natura transversală și corelațională a acestui studiu a fost o altă limită a studiului. Prin urmare, este imposibil să se stabilească legături cauzale între variabile, deoarece nu au fost colectate informații despre precedentă temporală. Realizarea de studii longitudinale este deosebit de importantă, dat fiind faptul că datele longitudinale existente dau rezultate mixte în ceea ce privește evoluția insatisfacției imaginii corporale pe parcursul sarcinii și a perioadei postpartum.

În cel de-al treilea studiu (3) ne-am propus analizarea modului în care tipul nașterii (nașterea naturală și prin cezariană) și statutul maternal (primipare și multipare) moderează relația dintre anxietate ca stare și aprecierea corporală și cum anume depresia postpartum mediază această relație dintre cele două variabile.

Rezultatele studiului arată că pentru tipul nașterii, asocierea directă dintre anxietatea pre-naștere și aprecierea corpului post-naștere este semnificativă și negativă.

Asocierea dintre depresia postpartum și aprecierea corporală post-naștere este, de asemenea, semnificativă și pozitivă. Cu toate acestea, efectul indirect al anxietății pre-naștere asupra aprecierii corpului post-naștere nu este semnificativ pentru mame în cazul nașterii naturale sau prin cezariană.

Pentru numărul de copii, s-a constatat că acesta nu este legat în mod semnificativ de depresia postpartum. Legătura dintre anxietatea pre-naștere și depresia postpartum este semnificativă pentru mamele care au mai mult de un copil. Cu toate acestea, nu este semnificativ pentru cele care au născut primul lor copil.

Una dintre principalele limite ale studiului constă în faptul că analiza rezultatelor nu a luat în considerare nivelul clinic înregistrat pentru anxietate și depresie postpartum a femeilor.

Cu toate acestea, sunt prezente date privind prevalența simptomelor considerate a fi un risc, pe baza unui scor de limită recomandat în literatura de specialitate.

Rezultatele obținute prin intermediul acestui studiu indică faptul că anxietatea înainte de naștere și depresia postnatală trebuie luate în considerare în procesul de pregătire pentru naștere și că este necesară o consiliere psihologică specifică acestora și o conștientizare a importanței suportului psihologic oferit mamelor raportat la aceste simptome luând în considerare și tipul nașterii pe care acestea îl aleg dar și statutul maternal respectiv numărul de copii la care se află.

În cel de al patrulea studiu (4), am analizat relația dintre satisfacția maritală înainte de naștere și stresul parental perceput după naștere luând în considerare și alte co-variabile asociate cu aceste variabile principale.

Rezultatele studiului au sugerat că există un efect direct semnificativ al satisfacției cuplului la T1 asupra stresului parental la T2 și că există efecte indirecte semnificative, prin satisfacția cuplului la T2, imaginea corporală la T2, asumarea rolului parental la T2 și suportul social perceput la T2.

În plus, rezultatele indică faptul că satisfacția în cuplu la T2 are un efect direct negativ și semnificativ asupra stresului parental la T2. Asumarea rolului parental indică un efect direct pozitiv semnificativ asupra stresului parental după naștere.

Suportul social perceput are, de asemenea, un efect pozitiv direct semnificativ asupra stresului parental după naștere. Efectul total al satisfacției conjugale asupra stresului parental indică un efect nesemnificativ și, în ceea ce privește efectele indirecte, există o relație de mediere între satisfacția în cuplu și stresul parental atunci când sunt luate în considerare variabilele de cercetare propuse: satisfacția în cuplu la T2 și asumarea rolului parental. De asemenea, există un efect indirect semnificativ și negativ al satisfacției în cuplu după de naștere asupra stresului parental după naștere.

Studiul aduce numeroase aspect positive. În primul rând, acest studiu este unul longitudinal ce urmărește pe parcursul a doi timpi evoluția stresului parental al mamelor determinat de satisfacția în cuplu înainte de naștere pe de o parte, dar și satisfacția în cuplu după naștere respectiv asumarea rolului parental, imaginea corporală, suportul social perceput, ceea ce aduce un plus de valoare studiului prin rezultatele obținute. În al doilea rând, contrar rezultatelor

studiilor empirice anterioare, rezultatele noastre indică asocieri neașteptate între unele variabile care pot fi considerate direcții viitoare pentru elaborarea altor studii din acest domeniu. Nu în ultimul rând, specificul grupului țintă analizat-cel al mamelor precum și condiția de timp-înainte de naștere respectiv după naștere reprezintă încă un element de noutate în ceea ce privește studiile care s-au realizat până acum pe populație românească.

Studiul are și anumite limite. În primul rând, măsurătorile de auto-evaluare (self-report) indică subiectivitate mare pentru mame, mai ales în cazul suportului social perceput unde există posibilitatea să nu fie conștientizate toate sursele de suport social. În al doilea rând, datele reflectă percepția subiectivă a mamelor asupra unor variabile de tip diadice ce ar putea fi explicate mai bine dacă ar fi măsurate diadic, adică și cu ajutorul înregistrării percepției bărbaților/partenerilor. De asemenea, lotul de subiecți este relativ redus pentru un model complex, dar acest dezavantaj este compensat de faptul că măsurătorile reflectă efecte cauzale în timp și luând în considerare variabile de control dinainte de naștere, indicând astfel o imagine mai bună asupra procesului prin care stresul parental este determinat. În final, măsurătorile reflectă percepția femeilor cu puțin timp înainte de naștere (la internare cu 2-3 zile înainte de naștere) și la puțin timp după naștere (2-3 luni), momente în care disconfortul și durerea distorsionează nivelul de satisfacție și accentuează stresul resimțit.

Primul studiu teoretic - *Tranziția spre parentalitate la cuplurile aflate la primul copil* (Smiltschi, 2015) își propune să examineze relația dintre tranziția spre parentalitate și satisfacția în cuplu și să identifice principalii predictorii care explică schimbările relației de cuplu în contextul tranziției la parentalitate. De asemenea, acest studiu oferă o imagine de ansamblu asupra principalelor modele teoretice care abordează problema nașterii și tranziției la parentalitate.

Al doilea studiu teoretic *Fenomenul nașterii - Implicații asupra relației de cuplu* (Horeanu, 2021) a dorit să evidențieze rolul nașterii asupra imaginii corporale și asupra relației de cuplu. Am observat prin studiile analizate că implicațiile nașterii asupra imaginii corporale au un impact semnificativ, mai ales atunci când manifestările emoționale și cognitive contribuie la crearea unei anumite imagini corporale și, evident, influențează viața cuplului. În consecință, binomul naștere-cuplu oferă noi dimensiuni vieții de cuplu în ceea ce privește percepțiile și emoțiile resimțite.

Nu în ultimul rând, dorim să menționăm publicarea disertației sub forma unei cărți tipărite la Editura Napoca-Star din Cluj-Napoca - *Imaginea corporală și satisfacția în cuplu la femeile care au născut recent* (Horeanu, 2020) și care abordează problematica imaginii corporale în legătură cu satisfacția în cuplu după naștere. Pornind de la cadrul teoretic al disertației și de la rezultatele obținute, am dezvoltat mai multe direcții de cercetare pentru a realiza prezenta teză de doctorat.

Bibliografie

1. Ahmadi SA, Isanezhad O, Etemadi O.,(2010), Effectiveness of relationship enhancement on marital quality of couples [in Persian]. *International Journal Behaviour Science.*;4(1):9–16.
2. Ambwani, S., & Strauss, J. (2007). Love thyself before loving others? A qualitative and quantitative analysis of gender differences in body image and romantic love. *Sex Roles*, 56, 13-21.
3. Baker, C.W., Carter, L.R., & Brownell, K.D. (1999). Eating attitudes and behaviors in pregnancy and postpartum: Global stability versus specific transitions. *Annals of Behavioral Medicine*, 21, 143-148.
4. Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
5. Baneshi, M. R. & Garrusi, B., (2012). Eating Disorders and Their Associated Risk Factors among Iranian Population – A Community Based Study. *Global Journal of Health Science*, 5(1).
6. Blumstein, P., & Schwartz, P. (1983). *American couples: Money, work, and sex*. New York: William Morrow.
7. Boyes, A. D., Fletcher, G. J. O., & Latner, J. D. (2007). Male and female body image and dieting in the context of intimate relationships. *Journal of Family Psychology*, 21,764-768.
8. Branquinho M., Canavarro M. C., Fonseca A.(2019). Knowledge and attitudes about postpartum depression in the Portuguese general population, *Midwifery*, 77 (2019) 86–94.

9. Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 267-283.
10. Burge, D., Davila, J., & Hammen, C. (1997). Why does attachment style change? *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 826–838.
11. Çankaya S.(2020). The effect of psychosocial risk factors on postpartum depression in antenatal period: A prospective study, *Archives of Psychiatric Nursing* 34 (2020) 176–183.
12. Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1081-1089.
13. Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2000). When partners become parents: The big life change for couples. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
14. Dempsey, K. (2002). Who gets the best deal from marriage: Women or men? *Journal of Sociology*, 38, 91–110.
15. Downs, P. I. M., , D. S., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., & Weisman, C. S. (2013). *Postpartum Anxiety and Maternal-Infant Health Outcomes. Pediatrics*, 131(4), e1218–e1224.
16. Fletcher, G. J. O., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach.
17. Friedman M. A., Dixon A. E., Brownell K. D., Whisman M. A., Wilfley D. E.(1999). Marital Status, Marital Satisfaction, and Body Image Dissatisfaction,81-85.
18. Gerard A.B.(1994)., Parent-child relationship inventory (PCRI). Los Angeles, Calif: Western Psychological Services;1-3.
19. Glasheen, C., Richardson, G. A., & Fabio, A. (2009). A systematic review of the effects of postnatal maternal anxiety on children. *Archives of Women’s Mental Health*, 13(1), 61–74.
20. Halford W. K., Petch J., Creedy D. K.,(2009), *Exposure to Stress During Childbirth Promoting a Positive Transition to Parenthood: A Randomized Clinical.*

21. Hays, S. (1998). *The cultural contradictions of motherhood*. New Haven:Yale University Press.
22. Heffner, K., Kiecolt-Glaser, J. K., Loving, T. J, Glaser, R., & Malarkey, W. B. (2004). Spousal support satisfaction as a modifier of physiological responses to marital conflict in younger and older couples. *Journal of Behavioral Medicine*, 27(3), 233-254.
23. Herring, M. P. (2010). *The Effect of Exercise Training on Anxiety Symptoms Among Patients*. *Archives of Internal Medicine*, 170(4), 321.
24. Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social Casework*, 39, 139–150.
25. Horeanu, M. L. (2020). *Imaginea corporală și satisfacția în cuplu a femeilor care au născut recent*, ISBN 978-606-062-256-7, Editura Napoca Star,Cluj-Napoca.
26. Horeanu, M.L. (2019). Initial Construction and Validation of Parental Role Assuming Scale (PRA). In C. Ignatescu (ed.), *12th LUMEN International Scientific Conference Rethinking Social Action. Core Values in Practice, 15-17 May 2019, Iasi – România* (pp. 141-151). Iasi, Romania: LUMEN Proceedings. <https://doi.org/10.18662/lumproc.161>.
27. Horeanu, M.L. (2021).The phenomenon of birth-Implications on the couple’s relationship. In Arhipelag XXI Press Tîrgu Mureș (ed.), *Journal of Romanian Literary Studies*, (pp. 1064-1070).Issue no.24/2021,ISSN 2248-3004, Universitatea Petru Maior, Tg Mureș, România.
28. Hoyt, W. D., & Kogan, L. R. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. *Sex Roles*, 45, 199-215.
29. Jenkins, J. M., Rasbash, J., & O’Connor, T. G. (2003). The role of the shared family context in differential parenting. *Developmental Psychology*, 39(1), 99–113.
30. Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). Assessing longitudinal change in marriage: An introduction to the analysis of growth curves. Manuscript submitted for publication.
31. Katz-Wise S.L, Priess H.A, Hyde J.S.(2010)., Gender-role attitudes and behavior across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*;46(1):18-28.
32. Leavitt C. E., McDaniel B. T., Maas M. K., Feinberg M. E.(2017). Parenting Stress and Sexual Satisfaction Among First-Time Parents: A Dyadic Approach *Sex Roles*, 76: 346–355.

33. Lee, C. E., & Thomas, C. D. (2012). *Weight and body image disturbance: Implications for women's romantic relationship quality*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of Windsor, Windsor, Ontario.
34. LeMasters, E. E. (1957). Parenthood as Crisis. *Marriage and Family Living*, 19, 352-355.
35. Lewis R, Spanier G.(1979). Theorizing about the Quality and Stability of Marriage. In: Burr WR, Hill R, Nye FI, Reiss I, editors. *Contemporary Theories about the Family: Research-based theories*. 2 ed. New York: Free Press.
36. Martins C. A. , Pinto de Abreu W. J. C., Barbieri de Figueiredo M. do C. A.(2014). Becoming a father and a mother: a socially constructed role, *Revista de Enfermagem Referência*.
37. Meltzer, A. L., McNulty, J. K.,(2010), Body Image and Marital Satisfaction: Evidence for the Mediating Role of Sexual Frequency and Sexual Satisfaction, *Journal of Family Psychology : JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 24(2), 156–164.
38. Mercer, R. T. (2004). *Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment*. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232.
39. Morrison, K. R., Doss, B. D., & Perez, M. (2009). Body image and disordered eating in romantic relationships. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 281-306.
40. Nomaguchi, K. M., & Milkie, M. A. (2003). Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives. *Journal of Marriage and Family*, 65(2), 356–374.
41. O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). *Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology*. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1),3–12.
42. Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263–273.
43. Prenoveau, J. M., Craske, M. G., West, V., Giannakakis, A., Zioga, M., Lehtonen, A., Stein, A. (2017). *Maternal postnatal depression and anxiety and their association with child emotional negativity and behavior problems at two years*. *Developmental Psychology*.
44. Purdom, C. L., Lucas, J. L., & Miller, K. S. (2006). Couple type, parental status, and the mediating impact of social support. *North American Journal of Psychology*, 8(1), 1-8.

45. Raciti, M., & Hendrick, S. S. (1992). Relationships between eating disorder characteristics and love and sex attitudes. *Sex Roles, 27*, 553-564.
46. Riina, E. M., & Feinberg, M. E. (2012). Involvement in childrearing and mothers' and fathers' adjustment. *Family Relations, 61*, 836–850.
47. Sharpe, T. M., Killen, J. D., Bryson, S. W., Shisslak, C. M., Estes, L. S., Gray, N., Taylor, C. B. (1998). *Attachment style and weight concerns in preadolescent and adolescent girls. International Journal of Eating Disorders, 23(1)*, 39–44.
48. Smilshi, M. L. (2015). Transition to parenting at couples who are at first child. *In Arhipelag XXI Press Tîrgu Mureş* (ed.), Discourse of a form of multiculturalism in literature and Communication, (pp. 542-553), ISBN 978-606-8624-21-1, Universitatea Petru Maior, Tg Mureş, România.
49. Suldo, S. M., & Sandberg, D. A. (2000). *Relationship Between Attachment Styles and Eating Disorder Symptomatology Among College Women. Journal of College Student Psychotherapy, 15(1)*, 59–73.
50. Twenge, J. M., & Campbell, W. K., (2003). Self-esteem and socioeconomic status: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review.*
51. Uysal A., Lee L. H., Bush A., (2012), The reciprocal cycle of self-concealment and trust in romantic relationships, *European Journal of Social Psychology, 44*, 844–851.