



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di Laurea in Scienze Psicologiche

Cognitive e Psicobiologiche

Elaborato finale

VISSUTO EMOTIVO DELLE DONNE IN GRAVIDANZA DURANTE IL COVID-19

Relatore

Professoressa Stabulum Franca

Correlatore

Dott. Giuseppe Deledda

Laureanda: Ilaria Ragno

Matricola: 1226174

Anno Accademico 2021/2022

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUZIONE | 3 |
| 1.1. DEPRESSIONE POST-PARTUM | 3 |
| 1.2. IMPATTO DEL COVID-19 SULLE GRAVIDENZE | 4 |
| 1.3. EMOZIONI | 6 |
| 1.4. ASPETTI RELAZIONALI | 7 |
| 1.5. ASPETTI SOCIALI | 8 |
| 1.6. SECONDA GRAVIDANZA | 8 |
| 2. OBIETTIVO | 9 |
| 3. METODO E STRUMENTI | 10 |
| 3.1. PARTECIPANTI | 10 |
| 3.2. ANALISI DATI | 11 |
| 3.3. COSTRUZIONE SISTEMA DI CODIFICA | 11 |
| 4. RISULTATI | 13 |
| 5. DISCUSSIONE | 19 |
| 6. CONCLUSIONE | 22 |
| 7. BIBLIOGRAFIA | 23 |

1.INTRODUZIONE

La Treccani definisce la gravidanza (detta anche gestazione) come la condizione della donna, nel periodo che va dall'inizio del concepimento al parto (o comunque all'espulsione del feto), e la durata stessa di tale periodo.

La gravidanza è un evento importantissimo e bellissimo per la donna che rivoluziona la sua intera vita. Numerosi sono i cambiamenti che intercorrono durante la gestazione, tra cui la forma del suo corpo, ma il cambiamento più importante avviene a livello della psiche. I principali responsabili di questi cambiamenti sarebbero, secondo alcuni studiosi, gli ormoni che la donna produce dal momento in cui rimane incinta e che andrebbero ad aiutarla a superare la gravidanza (Anonymous., 2016).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stabilisce che “la promozione della salute e del benessere in gravidanza implica il prendersi cura della donna come persona, ossia nella complessità degli aspetti biologici, psicologici e socioaffettivi”.

1.1 DEPRESSIONE POST PARTUM

La gravidanza è un periodo molto particolare che va a cambiare gli equilibri della intera famiglia, infatti, i particolari processi psicologici implicati e il necessario riadattamento delle relazioni sociali rappresentano un periodo di vulnerabilità; ed è per questo che in questa fase è alta la probabilità dell'insorgenza di disturbi psicologici, tra cui il più comune è la depressione post-partum (DPP).

Con il termine depressione post-partum si vuole descrivere la depressione della madre dopo la nascita del bambino. Negli ultimi anni è stata data molta importanza a questo disturbo che può avere gravi ripercussioni sulla mamma e il suo bambino ma anche su tutta la sua famiglia. Nonostante l'elevata incidenza è complicato diagnosticarla e trattarla adeguatamente (Chen et al., 2018).

Sono tre le principali categorie diagnostiche specifiche per tale periodo di vita sono:

- **Post-partum blues** → è il più comune, circa il 50-80% delle donne che hanno appena partorito ha questo problema. L'esordio varia da 3 a 10 giorni dopo il parto e dura massimo due settimane. I sintomi principali sono irritabilità, stanchezza, pianto facile, insonnia.
- **Depressione post partum** → è la categoria intermedia e colpisce circa 10-20% delle donne. All'interno del Manuale diagnostico e statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), viene definita come un episodio depressivo maggiore che si manifesta tra la prima e la quarta settimana dopo il parto. Tra i sintomi principali troviamo

perdita di interesse, insonnia o ipersonnia, ritardo psicomotorio o agitazione, senso di colpa, perdita di energia, tentativo di suicidio e pensieri ricorrenti di morte, concentrazione compromessa, cambiamento di peso o di appetito. La depressione post-partum è diagnosticata quando almeno cinque dei precedenti sintomi sono presenti ogni giorno per almeno due settimane (Mughal, Azhar & Siddiqui, 2021).

psicosi post partum → è la patologia più grave ma anche la più rara. Di solito, il suo esordio è due giorni dopo il parto e dura da una a quattro settimane. In questo caso le pazienti soffrono di disturbi mentali e il 5% di queste donne arriva a suicidarsi e il 4% pone fine alla vita del loro bambino (Chen et al., 2018).

Vari studi hanno cercato di individuare dei possibili perditori per lo sviluppo della depressione post-partum ed hanno sottolineato che un basso livello d'istruzione, la modalità di parto, l'ansia di tratto, una bassa soddisfazione di vita e occupazione professionale, un basso peso del neonato (e.g. Bergant, Heim, Ulmer & Illmensee, 1999), avere già sviluppato la DPP in passato (Gerli et al., 2021), avere una relazione instabile con il partner e aver appena vissuto un evento stressante possono essere dei possibili fattori di rischio per sviluppare un disagio psicologico (Picciau et al., 2014; Al Nasr et al., 2020; O'Hara et al., 1991). Inoltre, lo stress causato da traumi, crisi sanitarie, eventi catastrofici naturali e causati dall'uomo possono aumentare il rischio di sviluppare un disagio psicologico post-partum (Qobadi et al., 2016; Xiong et al., 2010).

1.2 IMPATTO DEL COVID-19 SULLE GRAVIDENZE

Dalla fine delle 2019 in tutto il mondo circola una malattia virale denominata SARS-CoV-2. (COVID-19). Questo virus che ha causato una epidemia globale è stato segnalato come potenziale minaccia mondiale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS (World Health Organization - WHO) il 31 dicembre 2019 e nell'ultimo anno ha rivoluzionato il modo di gestire la nostra quotidianità ed ha avuto ripercussioni su molteplici aspetti della nostra vita anche su quello psicologico. Un evento di questo genere che avviene all'improvviso può rappresentare una minaccia per la salute delle persone soprattutto sulle donne incinta che già di per sé stanno passando un periodo fragile e pieno di cambiamenti. La situazione pandemica con la conseguente quarantena e distanziamento sociale ha messo alla dura prova molte persone in quanto ha portato degli squilibri nelle proprie vite.

In questi due anni molte donne hanno intrapreso una gravidanza; per alcune è il primo il figlio mentre altre hanno già sperimentato questa esperienza.

Ma cosa significa diventare madri durante il Covid-19? Le donne in gravidanza sono considerate una categoria fragile, da proteggere per cui si sono attivati subito degli studi in quest'ambito; inoltre, si sono riviste e riorganizzate le linee guida di assistenza per le donne in gravidanza anche per fornire tempestivamente indicazioni utili per come comportarsi (Giusti et al., 2020).

Numerosi ricercatori sono andati a vedere gli effetti che ha avuto il Covid-19 sulla depressione e sull'ansia nelle donne incinta e se il rischio di sviluppare la depressione post partum è aumentata rispetto agli anni precedenti. La maggior parte degli studi in questo ambito ha usato il questionario Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) che è un test di screening, sviluppato da Cox et al. nel 1987, per la valutazione del rischio di depressione post partum. È un test di autovalutazione ed è composto da dieci item auto compilati sull'umore nell'ultima settimana. I punteggi di ogni item vengono sommati:

- Punteggio < 9 è definito come basso rischio di depressione post-partum.
- Punteggio tra 9 e 12 identifica una donna a rischio medio di sviluppare depressione post-partum.
- Punteggio ≥ 13 definisce una persona a rischio elevato di depressione post-partum.

Dagli studi pubblicati risulta che il questionario EPDS è stato tradotto in oltre 20 lingue diverse; sono stati inoltre effettuati diversi studi sulla validazione dello strumento in lingua italiana, i principali sono quelli condotti da Carpiello et al. (1997) e da Benvenuti et al. (1999).

In diversi studi si sono confrontati i punteggi dell'EPDS prima e durante il periodo della pandemia e si è notato che i punteggi erano molto più elevati durante la situazione pandemica e nella maggior parte dei casi le donne hanno affermato che il Covid-19 ha influenzato la loro gravidanza a causa anche all'isolamento sociale (Durankuş & Aksu, 2020; Zanardo et al., 2020; Spinola et al., 2020; Hessami et al., 2020; Davenport et al., 2020; Mappa et al., 2020; Saccone et al., 2020).

In particolare, uno studio condotto in Italia (Ostacoli et al., 2020), è andato ad indagare la prevalenza dei sintomi di stress, depressione e post-traumatici nelle donne che hanno partorito durante la prima ondata della pandemia da Covid-19 (dal 9 marzo 2020 al 3 maggio 2020) e le sue associazioni con misure di quarantena, fattori ostetrici e stile di attaccamento relazionale. Dunque, l'ipotesi di tale ricerca (Ostacoli et al., 2020), era di vedere se fattori specifici legati all'attuale pandemia possano essere associati all'aumento dell'incidenza di depressione post partum. I risultati dello studio (Ostacoli et al., 2020),

indicano un'alta prevalenza di sintomi depressivi e post-traumatici nel periodo post partum nelle donne che hanno partorito in un ospedale situato in un epicentro della pandemia rispetto ai risultati riportati da studi precedenti prima di questa situazione. In più si è rilevato che le madri che hanno partorito durante la pandemia di Covid-19 avevano un punteggio EPDS globale superiore rispetto alla media degli anni precedenti; questa tendenza è stata riscontrata anche in altri studi (Ostacoli et al., 2020; Zanardo et al., 2020).

Dunque, il virus da Covid-19 ha influenzato il modo di vivere la gravidanza; dai dati che emergono dalla letteratura possiamo riscontrare un livello maggiore di ansia in queste donne.

1.3 EMOZIONI

L'inizio di una gravidanza porta a diversi cambiamenti non solo nella propria routine ma anche psichici e fisiologici. Se si aggiunge anche una pandemia la donna è sopraffatta ancora di più da emozioni come ansia, paura, incertezza e tutto questo induce il nostro cervello emotivo reagire per trovare una risposta di equilibrio (Catania, 2022). Le emozioni sono un insieme di reazioni organiche innate e/o influenzate da precedenti esperienze che possono essere fisiologiche, psicologiche o comportamentali e sono in risposta a determinati stimoli esterni. Queste risposte sono veloci, immediate, istintive e difensive. Le emozioni si possono considerare come risposte adattive alle varie situazioni, infatti, anche quelle considerate “negative” come la paura, l'ansia, lo stress, la preoccupazione... possono essere funzionali. Diventano patologiche nel momento in cui diventano eccessive, irrealistiche, pervasive e invalidanti e non permettono di svolgere le normali attività quotidiane e sono fonte di sofferenza psicologica. Per molte donne un evento stressante durante la gravidanza può essere un fattore perditore per lo sviluppo di un possibile disagio psicologico (Al Nasr et al. 2020). Lo stress è una risposta psicofisica dell'organismo a stimoli diversi tra loro di natura emotiva, cognitiva o sociale, che la persona percepisce come minacciosi. Questi stimoli vanno ad influenzare l'equilibrio interno basale e generano una tensione profonda che porta a modificazioni psicofisiche e comportamentali. Lo stress è una risposta biologica primaria di adattamento legata alla sopravvivenza, non è altro che un meccanismo di difesa con cui l'organismo si sforza di superare una difficoltà. In questo caso è il covid-19 “lo stimolo nocivo” ed è un tipo di stress nuovo legato all'isolamento e al fatto che si sa poco di questo virus e degli effetti che può avere, per questo può generare una risposta d'ansia. Uno studio italiano (Coviello, 2020) ha dimostrato che i valori medi di ansia delle donne in gravidanza superavano i

livelli di soglia di normalità. L'alta percezione di pericolo per la diffusione del virus, le difficoltà economiche e la presenza di altri figli sono fattori che aumentano lo stato di ansia e depressione.

1.4 ASPETTI RELAZIONALI

Lo scoppio della pandemia con il conseguente riempimento degli ospedali di malati di Covid-19 ha reso necessaria l'adozione di nuove precauzioni per tutelare le donne incinte e i loro figli, riducendo inoltre il rischio che il coronavirus sia trasmesso ai nuovi nati anche nel caso in cui la madre sia risultata infetta. Questo ha comportato l'introduzione di nuove norme e procedure come, ad esempio, l'impossibilità di essere accompagnate alle visite dal proprio partner o da una persona cara, l'accesso attraverso percorsi specifici agli ambulatori, la distanza tra operatori e pazienti che ha reso per molti la percezione dell'ambiente meno accogliente, la partecipazione di corsi preparto online (Giusti et al., 2020). Ma un supporto sociale anche da parte di familiari e amici è così importante per la neomamma?

Nella ricerca sulla salute mentale viene identificato il supporto sociale come le risorse sociali che l'individuo stesso percepisce come a sua disposizione (Quatraro, & Grussu, 2018). Supporto sociale indica un tipo di azione positiva e volontaria da parte da diverse fonti (famiglia, amici, coniuge) indirizzata a una persona che ha bisogno di sostegno (Hupcey, 1998) e può essere di varie forme (fisica, emotiva, verbale, finanziaria...). Emergono principalmente due tipi di supporto: quello emotivo (affetto, empatia, stima, supporto) attraverso il quale l'individuo si sente apprezzato e quello strumentale (assistenza, assunzioni di responsabilità) (Quatraro & Grussu, 2018). Quando parliamo di supporto sociale intendiamo sia i rapporti sociali solidi (familiari, amici di vecchia data...) sia i nuovi rapporti creati grazie alla gravidanza. Durante la gravidanza il sostegno da parte della famiglia è di particolare importanza per lo stato emotivo della madre. Sentirsi amata, sostenuta, protetta e accompagnata aiuta la donna stessa a rilassarsi e a vivere più serenamente il periodo di gravidanza e questo può aiutare a prevenire la depressione post-partum (Xie et al., 2010). Infatti, vari studi in letteratura ci dicono che il disagio emotivo nelle donne durante la gravidanza aumenta il rischio di eventi avversi (Abdollahpour et al., 2015). I familiari dovrebbero supportare la coppia e offrire la loro presenza in modo naturale, con piccoli gesti e semplici parole. Il nuovo bambino che verrà al mondo entrerà a far parte della famiglia, si creeranno nuovi legami ed è per questo che è necessario il supporto da parte di ogni membro e dovrà essere fatto con dolcezza, serenità e affetto senza essere eccessivamente invadenti e opprimenti.

Dunque, una vita sociale attiva è considerato uno dei fattori di protezione per la donna incinta che va ad incidere positivamente sulla sua salute e aiuta a mantenere sotto controllo lo stress. Comunque, nei vari studi citati viene dichiarato come fondamentale il sostegno da parte del proprio partner; la responsabilità e l'impegno ricadono sulle spalle di entrambi i genitori e non solo sulla donna che porta il figlio in grembo.

1.5 ASPETTI SOCIALI

Più di una donna a causa del Covid-19 ha dovuto rimandare il matrimonio e questo è stato fonte di stress. Un altro aspetto molto critico è quello del lavoro quando una donna rimane incinta. Uno studio (Grussu, 2016) dimostra che la perdita del proprio lavoro può incrementare il rischio di sviluppare la depressione post-partum.

1.6 SECONDA GRAVIDANZA

Il Covid-19 ha avuto un evidente impatto sulle donne in gravidanza e interessante sarebbe vedere se ha colpito allo stesso modo donne che hanno già partorito in precedenza. Alcuni studi passati, quando ancora il Covid-19 non era in circolazione, mettono in evidenza il fatto che le donne alla seconda gravidanza sono più a rischio di sviluppare la DPP.

In particolare, uno studio condotto nel 2002 arriva a concludere che il rischio di recidiva di un esito avverso nella seconda gravidanza è aumentato in qualsiasi donna, ovviamente lo era ancora più alto nelle donne con una malattia reumatica (Skomsvoll et al., 2002). Però c'è da sottolineare che gli studi qualitativi, di come si sentono le donne su gravidanze successive ce ne sono pochi e quelli che ci sono si basano più su aspetti medici, ostetrici che su quelli psicologici.

Nel seguente elaborato riporteremo dei dati qualitativi raccolti durante i colloqui psico-clinici di donne che hanno partorito presso il reparto di Ostetricia dell'UOC di Ginecologia e Ostetricia e seguite dal Servizio di Psicologia Clinica dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar (VR).

2. OBIETTIVO

L'obiettivo principale di questo elaborato finale è quello di andare ad esplorare il vissuto emotivo delle donne che hanno vissuto la gravidanza e partorito durante la seconda ondata di pandemia causata dal Covid-19.

Gli obiettivi secondari di questa tesi, sono di indagare la relazione tra i vissuti emotivi (il disagio emotivo, relazionale e sociale) emersi dal colloquio psicoclinico ed i punteggi (basso, medio, alto) emersi dal questionario EPDS.

Inoltre, verrà indagata la differenza tra i vissuti espressi dalle donne che sono alla prima gravidanza e le donne che hanno già partorito in precedenza. Le donne alla seconda gravidanza hanno già vissuto l'esperienza di diventare madri, sanno più o meno cosa aspettarsi sia nel pre che nel post gravidanza; l'avvenuta del Covid-19 con tutte le sue restrizioni, ed il vissuto di isolamento, potrebbe aver portato a vivere soggettivamente emozioni più negative rispetto alla gravidanza precedente.

3. METODO E STRUMENTI

Lo studio è di tipo osservazionale e retrospettivo sui dati raccolti dall'Unità Operativa di Psicologia Clinica presso il reparto di Ostetricia dell'UOC di Ginecologia e Ostetricia dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore- Don Calabria di Negrar (VR), all'interno del percorso per la valutazione precoce della maternità fragile e del rischio di Depressione Post-Partum. Il progetto prevedeva l'utilizzo dei seguenti strumenti somministrati il giorno dopo il parto:

1. **Colloquio psicoclinico** che prevedeva di accogliere, far sentire a proprio agio e di conoscere le donne. Durante il colloquio psicoclinico viene somministrata "la scheda del colloquio psico-clinico", dove veniva invitata la donna a raccontare brevemente la sua esperienza di gravidanza; più precisamente sono stati raccolti dati qualitativi relativi ai vissuti psicologici rispetto la gravidanza, il parto e l'attuale accudimento del neonato; vissuti di eventuali precedenti gravidanze; aspettative per il rientro a casa, rete sociale di supporto ed eventuali problematiche o fattori stress.
2. **EPDS** è un test di screening, stabilito da Cox et al. nel 1987. E' stato sviluppato per diagnosticare le donne, in gravidanza e dopo il parto, ad alto rischio di depressione. Il questionario veniva somministrato, ad ogni donna in gravidanza, il giorno successivo al parto e il punteggio finale identificava una probabilità Lieve, Media, Alta di sviluppare la Depressione Post Partum.

Tutti i dati sono stati raccolti in un foglio Excel (tabella 1, vedi appendice) dove è stata inserita la data di somministrazione del questionario, un codice identificativo della paziente, i dati qualitativi raccolti con la "scheda del colloquio psico-clinico" e solo se la donna ha ottenuto un rischio medio o alto di sviluppare la depressione post-partum.

3.2 PARTECIPANTI

Per questo progetto sono state incluse tutte le donne consecutive con un'età ≥ 18 anni che hanno effettuato un colloquio psicoclinico durante il periodo di ricovero (nel corso dei primi tre giorni dalla nascita del figlio), presso il reparto di Ginecologia e Ostetricia dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore-Don Calabria di Negrar di Valpolicella, da aprile 2021 a novembre 2021.

Da tale campione, sono state successivamente selezionate le donne che hanno parlato dell'impatto del periodo della pandemia da SARS-CoV-2 sulla loro gravidanza.

3.1 ANALISI DEI DATI

I dati raccolti verranno elaborati tramite analisi di tipo quantitativo e qualitativo.

Nell'analisi quantitativa verrà svolta una analisi descrittiva dei dati sociodemografici e clinici del campione e dei punteggi ottenuti al questionario EPDS (frequenze, percentuali, media, la deviazione standard, la mediana, e i valori minimi e massimi). Verrà inoltre effettuata un'analisi di confronto (attraverso analisi del Chi quadrato di Pearson e tabelle di contingenza), dei due gruppi di donne (al primo figlio o con più di 1 figlio).

Nell'analisi qualitativa l'elaborazione dei dati verrà effettuata tramite l'analisi tematica dei contenuti (Flick, 2009; Gibbs, 2018; Brinkmann & Kvale, 2018; Braun & Clarke, 2006). La tipologia di analisi, attraverso la quale si estraggono i temi emergenti, è di tipo induttivo; ciò significa che il processo di analisi procede dai dati, percorrendo un percorso di astrazione dei pattern, o percorsi concettuali, che delinea dei temi chiave (Thomas, 2003). L'indagine è caratterizzata da un percorso bottom-up ovvero, a partire dai dati, vengono strutturate le analisi del testo senza basarsi su categorizzazioni a priori. Per l'analisi dei contenuti verrà costruito un sistema di codifica che è stato utilizzato per l'implementazione del database.

3.3 COSTRUZIONE DEL SISTEMA DI CODIFICA

I testi dei colloqui psicoclinici sono stati analizzati mediante il metodo di analisi dei contenuti (Moretti et al. 2011), che è stata effettuata mediante tre fasi di codifica.

Il metodo di analisi dei contenuti ha lo scopo di misurare determinate variabili di tipo qualitativo in modo sistematico, ovvero mediante delle procedure e criteri chiaramente stabiliti. L'analisi del contenuto prevede l'operazionalizzazione chiara dei metodi di campionatura e categorizzazione del campione, in modo tale da permettere a qualsiasi altro ricercatore che si accinga a ripetere il medesimo procedimento, di giungere a uguali conclusioni. Inoltre, questo tipo di analisi può permettere di effettuare analisi di tipo quantitativo, per cui le conclusioni devono essere precise a fronte della quantificazione del messaggio (Moretti et al. 2011).

Per codificare i contenuti emersi abbiamo creato un sistema di codifica dati (Tabella 2).

La procedura di analisi del contenuto delle valutazioni delle donne selezionate per questo elaborato finale è stata effettuata in tre fasi distinte.

Nella prima fase sono stati selezionati solo i colloqui nei quali le donne hanno riferito d'aver riscontrato un impatto della situazione legata alla pandemia da Covid-19 sulla loro gravidanza.

Nella seconda fase di codifica sono state codificate le aree principali (emozionale, paura Covid-19, relazionale, sociale) e da quest'ultime si sono ricavate ulteriori sottocategorie. Inoltre, per fornire una "coloritura emotiva" alle emozioni emerse nell'area emozionale è stata inserita la possibilità di codificare e in tal modo discriminare le emozioni in tre classi: neutre (tutte quelle emozioni che non vanno in una particolare direzione), positive (insieme di emozioni che hanno permesso di vivere serenamente la gravidanza alla donna) e negative (emozioni che hanno causato un disagio emotivo riferito dalla donna stessa). Per ogni tematica è stata eseguita un'analisi di frequenza (si è visto quante donne hanno nominato ogni tematica). In seguito alla codifica dei testi, è stata effettuata l'analisi quantitativa dei contenuti (frequenze, percentuali, media, deviazione standard, mediana, e i valori minimi e massimi). Verranno inoltre eseguite analisi di correlazione tra la coloritura emotiva ("positiva" o "negativa") e i punteggi ottenuti al questionario EPDS, e descritte le categorie qualitative corrispondenti.

4. RISULTATI

Dal 22 aprile al 15 novembre 2021 sono stati effettuati in totale 335 colloqui di valutazione psicologica.

Nel campione preso in considerazione l'età media delle donne è di 33 anni (DS = 3.8), con un'età compresa in un range tra i 25 ed i 42 anni.

Dall'analisi dei testi dei colloqui psico-clinici 14% delle donne ha parlato in maniera spontanea di come la situazione pandemica attuale ha influenzato in qualche modo la loro gravidanza. Per cui si è deciso di focalizzarsi su questa tematica e di prendere in considerazione solo quelle donne che hanno parlato di come il Covid-19 ha influenzato la loro gravidanza. Sono state quindi selezionate 41 donne con tale criterio di inclusione. Sono state identificate tre tematiche principali (emozionale, relazionale, sociale) da cui si sono ricavate diverse sottocategorie per ognuna delle categorie identificate (Tabella 2).

Categorie e sottocategorie trovate con le rispettive percentuali:

| CATEGORIE | % | SOTTOCATEGORIE | % | | % | |
|------------|---------------|---|--------|--|---|--------|
| EMOZIONALE | 70.7% N=29 | Vissuto di apatia | 3.44% | | | |
| | | Vissuto di stress | 17.24% | | | |
| | | Vissuto di mancanza serenità | 6.89% | | | |
| | | Vissuto di Serenità | 10.34% | | | |
| | | Vissuto di Ansia e preoccupazione | 24.14% | | | |
| | | Vissuto con attenzione/allerta | 3.44% | | | |
| | | Vissuto senza preoccupazioni | 3.44% | | | |
| | | Vissuto periodo gravidanza senza difficoltà | 6.89% | | | |
| | | | | | Paura per la morte di un parente in seguito al Covid-19 | 17.65% |
| | | | | | | |

| | | | | | |
|-------------|---------------|--|-------|--|---------|
| | | Paura del Covid-19 | 58.6% | Paura per aver preso il Covid-19 durante la gravidanza | 58.82% |
| | | | | Paura per il bambino | 29.411% |
| | | | | Paura di ammalarsi di Covid-19 | 17.65% |
| | | | | Non avere paura di ammalarsi di Covid-19 | 5.88% |
| RELAZIONALE | 34.1% N=14 | Vissuto di solitudine durante la gravidanza a seguito delle restrizioni per il Covid-19. | 14.3% | | |
| | | Marito meno presente del solito a causa del Covid-19. | 7.1% | | |
| | | Scarse possibilità di condividere l'esperienza di gravidanza con amici e parenti | 21.4% | | |
| | | Sofferenza per non poter uscire di casa durante le restrizioni per il Covid-19 | 7.1% | | |
| | | Sofferenza per la lontananza dai parenti | 50% | | |
| SOCIALE | 4.9% N=2 | Perso lavoro causa Covid-19 | 50% | | |
| | | Matrimonio rinviato a causa Covid-19. | 50% | | |

Tabella 2: Percentuali delle categorie e sottocategorie individuate sui 41 colloqui psico-clinici esaminati.

Alcune donne hanno toccato più di una categoria comunicando la loro esperienza.

Riporto alcuni esempi delle sottocategorie:

- **Periodo gravidanza vissuto con apatia.** Per apatia si intende di aver vissuto un certo periodo senza interesse e/o emozioni verso gli avvenimenti della propria vita. Esempio (ID:1): [...] ha passato un periodo di apatia che collega al periodo Covid-19. Racconta di essere riuscita a superare questa fase grazie a un colloquio con la sua ginecologa che con domande semplici l'ha fatta riflettere sulla situazione e l'ha aiutata a trovare il lato positivo della sua esperienza [...].
- **periodo gravidanza sereno/ rilassante.** Esempio (ID: 28): Seconda gravidanza, afferma che è andata molto meglio della prima. Sa come muoversi mentre la prima volta era giustamente inesperta, [...] l'essere rimasta incinta è stata una manna dal cielo, veniva da un periodo molto stressante per il covid [...], con la gravidanza si è potuta rilassare [...].
- **periodo ansia e preoccupazione.** Esempio (ID:24): Prima gravidanza che è stata vissuta con ansia e preoccupazione. Al terzo mese ha preso il Covid-19 e questo ha aggravato le sue paure, in più la sua gravidanza era considerata a rischio [...].
- **Morto parente= lutto.** Esempio (ID:23): [...] Le è morto il papà di Covid-19, non è stato facile ma dice che è la vita.
- **ha preso il covid.** Esempio (ID:20): [...]Ha contratto il Covid-19 al terzo mese, non ha avuto sintomi gravi ma ammette che un po' di preoccupazione c'è stata [...].
- **paura che potesse succedere qualcosa al bimbo.** Esempio (ID: 667145): [...] La prima gravidanza l'ha vissuta serenamente mentre questa le ha trasmesso maggiori paure perché ha preso il Covid-19 e ha avuto paura che potesse succedere qualcosa al bimbo [...].

- **non condividere l'esperienza.** Esempio (ID:16): [...]Prima gravidanza e non ci sono state grosse difficoltà, l'unico rammarico è di non poter godersi questo momento con i parenti e amici a causa del Covid-19.
- **sofferenza lontananza parenti.** Esempio (ID:17): [...] Seconda gravidanza, durante i nove mesi non ha riscontrato criticità. Ha i parenti lontani, qui ha solo il marito, spera di riuscire a vederli presto. Soffre per questa lontananza.

Nel campione raccolto abbiamo 23 donne per cui questa è la prima esperienza di gravidanza, mentre per altre 17 questa non è la loro prima gravidanza.

La categoria emozionale è stata ulteriormente codificata in base al tipo di emozioni riferite (positive, negative o neutre), riportate dalle donne durante la gravidanza. Sono stati analizzati inoltre i vissuti in relazione alle donne alla prima e alla seconda gravidanza (vedi Tabella 3.).

| CATEGORIE | | TOT | PRIMA GRAVIDANZA | SECONDA GRAVIDANZA |
|--------------------|----------|---------------|------------------|--------------------|
| EMOZIONALE N=29 | POSITIVA | 24.1% n=7 | 17.2% n=5 | 6.9% n=2 |
| | NEGATIVA | 58.6% n=17 | 27.6% n=8 | 24.1% n=7 |
| | NEUTRA | 17.2% n=5 | 13.8% n=4 | 3.5% n=1 |

Tabella 3: La tabella riporta i vissuti di tipo emotivo, codificati nella categoria “emozionale”. Nella colonna TOT sono riportate le percentuali di tutte le donne che hanno espresso di aver vissuto la gravidanza in modo positivo, negativo o neutro. Sono state successivamente riportate le percentuali per le donne alla prima e alla seconda gravidanza.

Due donne sono alla terza gravidanza, entrambe hanno parlato della categoria emozionale durante il colloquio psico-clinico dove sono emersi per entrambe vissuti negativi della gravidanza.

I risultati dei punteggi al questionario EPDS sono stati inoltre incrociati (mediante tabelle di contingenza), con i dati relativi al parto (prima gravidanza o seconda gravidanza), con il tipo di area codificata (emozionale, relazionale, sociale) e in relazione alla coloritura emotiva (positiva, negativa, neutra). I dati emersi sono riportati nella seguente Tabella (Tabella 4.):

| | RISCHIO-DEPRESSIONE-POST-PARTUM-EPDS | | | | TOTALE | |
|--------------------|--------------------------------------|-------|------|--------------------|--------|----|
| | BASSO | MEDIO | ALTO | DATI MANCANTI EPDS | | |
| PRIMA GRAVIDANZA | 1* | 10 | 3 | 2 | 0 | 21 |
| SECONDA GRAVIDANZA | 0* | 16 | 3 | 2 | 0 | 15 |
| Totale | | 26 | 6 | 4 | | 36 |
| AREA EMOZIONALE | 1 | 20 | 5 | 2 | 2 | 29 |
| AREA RELAZIONALE | 0 | 6 | 1 | 2 | 3 | 12 |
| Totale | | 26 | 6 | 4 | 5 | 41 |
| COLORITURA EMOTIVA | | | | | | |
| Non specificato | | 6 | 1 | 2 | 3 | 12 |
| Negativa | | 11 | 4 | 1 | 1 | 17 |
| Neutra | | 4 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| Positiva | | 5 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| Totale | | 26 | 6 | 4 | 5 | 41 |
| AREA SOCIALE | 1 | 6 | 2 | 3 | 3 | 14 |
| AREA EMOZIONALE | 0 | 20 | 4 | 1 | 2 | 27 |
| Totale | | 26 | 6 | 4 | 5 | 41 |
| AREA SOCIALE | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| AREA EMOZIONALE | 0 | 24 | 6 | 4 | 5 | 39 |
| Totale | | 26 | 6 | 4 | 5 | 41 |

Tabella 4: *1=SI,0=NO;

tavola di contingenza della prima gravidanza, area emozionale, coloritura emotiva, area relazionale, area sociale in relazione al rischio di depressione post partum dai punteggi ottenuti con l'EPDS. In questa tabella sono riportati i numeri totali delle

donne che hanno ottenuto un punteggio basso, medio o alto al questionario EPDS in relazione alle categorie di cui hanno parlato durante il colloquio psico-clinico.

5. DISCUSSIONE

Durante il colloquio psico-clinico le donne sono state lasciate libere di esprimersi e narrare il loro vissuto. Infatti, ci sono state diverse donne che hanno raccontato molto della loro gravidanza, di come è andata, delle sensazioni che hanno provato e altre che si sono limitate a dire lo stretto necessario senza divulgarsi troppo. La maggior parte delle donne prese in considerazione hanno vissuto la gravidanza indicativamente durante la seconda quarantena quindi più o meno da ottobre 2020 ad aprile/maggio 2021; perciò hanno affrontato la gravidanza in isolamento e non hanno potuto ricevere più di tanto aiuto o sostegno.

Dai vari racconti emergono diversi bisogni e desideri di queste donne. Le emozioni entrano in gioco in quasi ogni racconto, infatti, più della metà delle donne ha toccato il tema di come ha vissuto questo periodo, di come si è sentita e cosa ha provato. Da quanto emerso dai risultati di questo elaborato finale, apparirebbe che la tendenza delle donne è di percepire il periodo di gravidanza come difficile e stressante. Questa disposizione è confermata anche da uno studio quantitativo condotto in Italia (Ostacoli et al., 2020), il quale ha rilevato un'elevata prevalenza di sintomi depressivi e post-traumatici, nel periodo post partum, nelle donne che hanno partorito durante il Covid-19. Inoltre, numerosi sono gli studi che affermano un aumento generale del rischio di sviluppare la depressione post-partum durante il periodo di quarantena rispetto agli anni precedenti quando ancora il Covid-19 non era in circolazione (Durankuş & Aksu, 2020; Zanardo et al., 2020; Spinola et al., 2020; Hessami et al., 2020; Davenport et al., 2020; Mappa et al., 2020; Saccone et al., 2020).

Dall'altra parte, diverse donne hanno riferito di aver vissuto la loro gravidanza con serenità per diversi motivi. Alcune donne sono riuscite a continuare a lavorare, grazie alla modalità smart-working, e questo per loro è stato fondamentale per vivere serenamente la gravidanza altrimenti tutto il giorno a casa da sole si sarebbero annoiate.

Per altre smettere di lavorare è stato necessario per rilassarsi e vivere la gravidanza al meglio.

La pandemia ha incrementato il numero di lavoratori che lavorano da casa, il ministero stesso ha imposto questa modalità di lavoro per limitare i contatti tra le persone. Questa soluzione per alcune donne (del campione preso in considerazione) è stata vissuta in modo positivo. Quindi quest'ultima potrebbe essere una modalità utilizzata anche in futuro per

aiutare le donne che vogliono continuare a lavorare però nello stesso tempo vogliono tutelare la loro salute e stare tranquille a casa durante la gravidanza.

Dunque, da questi esempi emerge che di fronte a stesse situazioni le persone possono rispondere diversamente e addirittura in maniera opposta ma non per questo un modo è più efficace dell'altro.

Un altro aspetto emerso dai risultati, è che circa tre quarti del campione ha affermato di aver preso il Covid-19 durante il periodo di gravidanza, e che circa una donna su due ha espresso la preoccupazione che potesse succedere qualcosa al bambino non ancora nato, inoltre dovevano restare in isolamento e non potevano fare i soliti controlli ostetrici di routine (Giusti et al., 2020). È una esperienza che ha toccato molto il vissuto emotivo della gravidanza delle donne prese in considerazione per questo elaborato finale.

Questa preoccupazione delle donne potrebbe essere giustificata da un eccesso di informazioni su questo argomento. Se si cerca su motore di investigazione come Google le parole "covid-19 e gravidanza" compaiono numerosi articoli che parlano di gravidanza, allattamento, covid-19 e i vari rischi se una donna incinta si ammala di Covid-19. Il primo sito che appare è quello del ministero della salute dove in cima emerge la proposizione "Le donne in gravidanza con COVID-19 possono trasmettere il virus al feto o neonato? La trasmissione verticale, da mamma a bambino, del virus SARS-CoV-2 è possibile. Nonostante le evidenze siano ancora scarse, ad oggi viene comunque considerato un evento raro ". Il SARS-CoV-2 è un virus nuovo, non si conoscono ancora tutti i suoi effetti collaterali; pertanto, potrebbe essere comprensibile se queste donne affermano di essere preoccupate e in ansia per codesto motivo.

C'è da sottolineare che con lo scoppio della pandemia e il conseguente riempimento degli ospedali di malati di Covid-19 ha reso necessaria l'adozione di nuove precauzioni per tutelare le donne incinte e i loro figli, riducendo inoltre il rischio che il coronavirus sia trasmesso ai nuovi nati anche nel caso in cui la madre sia risultata infetta. Molte donne hanno risentito di queste restrizioni e rimpiangono il fatto di non aver potuto condividere l'esperienza di gravidanza con i loro parenti e amici.

Dai racconti emerge una esigenza da parte delle mamme di sentire o percepire la vicinanza da parte dei propri familiari, alcune di queste donne affermano che i mesi di gravidanza sono stati difficili proprio perché hanno sentito ancora di più la mancanza di alcuni loro cari in quanto abitano distanti e a causa del Covid-19 non si sono potuti vedere.

Vari studi in letteratura affermano che il supporto sociale sia fisico che mentale è fondamentale per una donna in gravidanza e può aiutare a prevenire la depressione post-partum (Xie et al., 2010; Abdollahpour et al., 2015).

Per di più, emergerebbe l'importanza per le donne di partecipare a corsi specifici che riguardano la gravidanza e di confrontarsi con altre donne che stanno affrontando la stessa loro situazione.

Un aspetto che potrebbe essere ulteriormente indagato in studi futuri è il tema degli aspetti sociali (che è stato nominato da solo due persone del campione selezionato per la tesi). È stato deciso di inserirlo ugualmente perché in questo periodo sembrerebbe essere un aspetto molto rilevante.

Per alcune donne restare incinta è visto come un “ostacolo” per il proprio lavoro.

Dall'analisi dei vari racconti non sembrerebbe affiorare una distinta differenza tra prima e seconda gravidanza ma emergerebbe una generale preoccupazione rispetto al periodo Covid-19 e alle varie conseguenze che ha portato (questo è un elemento comune che ricorre in quasi ogni discorso). Queste evidenze si possono cogliere guardando la tabella 3. La metà delle donne di cui si è preso il campione ha espresso emozioni negative e di queste metà sono alla prima gravidanza e metà alla seconda o terza gravidanza. L'altra metà è composta da donne che hanno riferito di aver vissuto la gravidanza in modo positivo e da quelle che non si sono sbilanciate verso un lato piuttosto che un altro; anche in questo caso non c'è una grande differenza tra i vissuti delle donne che sono alla prima o alla seconda gravidanza. C'è da sottolineare che la numerosità del campione non è numerosa e le donne alla prima gravidanza sono leggermente più numerose rispetto a quelle alla seconda gravidanza.

Se si osservano in dettaglio i punteggi ottenuti al questionario EPDS (tabella 4) si nota che la maggior parte delle donne ha ottenuto un punteggio basso. Tuttavia, si può notare che gran parte delle donne che ha ottenuto un punteggio basso all'EPDS ha espresso un generale vissuto emotivo negativo della gravidanza durante il colloquio psico-clinico.

Questo può significare che l'EPDS non ha permesso di rilevare il disagio emotivo che queste donne stavano passando.

CONCLUSIONI

Questo studio ha permesso di aumentare la conoscenza e la consapevolezza sul tema della donna incinta durante il periodo Covid-19.

Si sono analizzati i vari racconti e sono stati individuati 3 temi più ricorrenti: emozionale, relazionale e sociale.

Dai racconti di queste donne è emersa una preoccupazione generale dovuta anche alla situazione pandemica che ha portato a un distanziamento sociale, a un periodo di lockdown dove la possibilità di uscire e le interazioni sociali erano limitate.

Inoltre, si sono confrontate donne che erano alla loro prima gravidanza con donne che erano alla loro seconda gravidanza; si è visto che i racconti qualitativi delle donne erano abbastanza simili: esprimevano una generale preoccupazione al periodo che stavo passando. Dunque, non è emersa una sostanziale differenza tra chi era alla prima e chi alla seconda gravidanza.

I dati raccolti sono di tipo qualitativo e non si possono fare molte inferenze però un aspetto che emerge è l'importanza del colloquio psico-clinico. Grazie al colloquio psico-clinico la donna ha potuto esprimere tutti i suoi disagi e le sue preoccupazioni che altrimenti non sarebbero emerse se si fosse somministrato solo il questionario EPDS.

Da questo studio emerge l'importanza di ascoltare le donne in gravidanza, di individuare le loro preoccupazioni e disagi e creare uno spazio per ascoltarle. Inoltre questo studio potrebbe essere un punto di partenza per andare a vedere se c'è una effettiva differenza dal punto di vista emotivo tra chi è alla prima e chi alla seconda gravidanza.

8. BIBLIOGRAFIA

Abdollahpour, S., Ramezani, S., Khosravi, A. (2015). Perceived social support among family in pregnant women. *International Journal of Pediatrics*, 3(5.1), 879-888.

Al Nasr, R.S., Altharwi, K., Derbah, M.S., Gharibo, S.O., Fallatah, S.A., ... Asdaq, S.M.B.(2020). Prevalence and predictors of postpartum depression in Riyadh, Saudi Arabia: a cross sectional study. *Journals Plos One*, 15(2), e0228666.

Anonymus. (2016). I 9 mesi più emozionanti per una donna. *MetLifeBlog*. Retrieved from [Gravidanza donna: i 9 mesi più emozionanti \(metlife.it\)](https://www.metlife.it/gravidanza-donna-i-9-mesi-piu-emozionanti).

Benvenuti, P., Ferrara, M., Niccolaia, C., Valoriani, V., Cox, J. (1999) The edinburgh postnatal depression scale: validation for an Italian sample. *Elsevier*, 53(2), 137-141.

Bergant, A.M., Heim, K., Ulmer, H., Illmensee, K.(1999). Early postnatal depressive mood: associations with obstetric and psychosocial factors. *Journal Of Psychosomatic Research*, 46(4), 391-394.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 3(2), 77-101.

Brinkmann, S., & Kvale, S. (2018). *Doing Interviews*. (2. ed.) London: Sage Publication. The Sage Qualitative Research Kit <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/doing-interviews/book244549>

Catania, F. (2022) Gravidanza: quali implicazioni psicologiche durante la pandemia?. *Uno Bravo*. Retrieved from [Gravidanza: quali implicazioni psicologiche durante la pandemia? \(unobravo.com\)](https://www.unobravo.com/gravidanza-quali-implicazioni-psicologiche-durante-la-pandemia/).

Carpiniello, B., Pariante, C. M., Serri, F., Costa, G., Carta, M. G. (1997). Validation of the edinburgh postnatal depression scale in Italy. *Journal Of Psychosomatic Obsetrics e Gynecology*, 18(4), 280-285.

Coviello, M. (2020, April 21). L'impatto del coronavirus sulle donne in gravidanza: l'ansia aumenta. *The Vanity Fair*. Retrieved from <https://www.vanityfair.it>.

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression, development of the 10-item edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal Of Psychiatry: The Journal Of Mental Science*, 150 (6), 782–786.

Chen, T.Z., Liang, H.Y., Cheng, Y.C. (2018) Postpartum depression. *Parents*, 72, 83-84.

Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C., Khurana, R. (2020). Moms are not ok: COVID-19 and maternal mental health. *Frontiers In Global Women's Health*, 1, 1. Advance online publication <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>.

Durankuş, F., Aksu, E. (2020). Effects of the covid-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *Journal Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(2), 205-211.

Flick, U. (2009). *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage Publication.

Gerli, S., Fraternali, F., Lucarini, E., Chiaraluce, S., Tortorella, A., Bini, V., ... Favilli, A. (2021). Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. *Journal Matern Fetal Neonatal Medicine*, 34(8), 1227-1232.

Gibbs, G. R. (2018). *Analyzing qualitative data* (Vol. 6). London: Sage Publication.

Giusti, A. et al. (2020). *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19* (Rapporto ISS COVID-19 • n. 45/2020). Roma: Istituto Superiore di Sanità (IT).

Grussu, P. (2016). *Manuale di Psicopatologia perinatale. Profili psicopatologici e modalità di intervento*. Italy, IT: Erickson.

Hessami, K., Romanelli, C., Chiurazzi, M., Cozzolino, M. (2020). COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *The journal of*

maternal-fetal & neonatal medicine,61(3), 1-8. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1843155>.

Hupcey, JE. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1231-41.

Mappa, I., Distefano, F. A., Rizzo, G. (2020). Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(6), 545–550.

Moretti, F., Van Vliet, L., Bensing, J., et al. (2011). A standardized approach to qualitative content analysis of focus group discussions from different countries. *Patient Education And Counseling*, 82(3),420-428.

Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2021). *Postpartum Depression*. In StatPearls: StatPearls Publishing.

O'Hara, M.W., Schlechte, J.A., Lewis, D.A., Wright, E.J. (1991). Prospective study of postpartum blues. Biologic and psychosocial factors. *Jama Psychiatry*, 48(9),801-806.

Ostacoli L., Cosma S., Bevilacqua, F., et al. (2020, Nov 18). Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1), 703. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03399-5>.

Picciau, M., Ottonello, G., Floris, Zonza M. (2014). Depressione post partum, ospedalizzazione neonatale ed intervento educativo. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 3(2), e030231.

Qobadi, M., Collier, C., Zhang, L. (2016, Nov). The effect of stressful life events on postpartum depression: findings from the 2009-2011 Mississippi pregnancy risk assessment monitoring system. *Journals Matern Child Health*, 20(1), 164-172.

Quatraro, R.M, & Grussu, P. (2018). *Psicologia clinica perinatale* (pp. 365-382). Italy, IT: Erickson.

Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., Di Spiezio Sardo, A. (2020, May). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 223(2), 293–295.

Skomsvoll JF, Baste V, Irgens LM, Østensen M. (2002, Dec). The recurrence risk of adverse outcome in the second pregnancy in women with rheumatic disease. *Obstetric Gynecol*, 100(6), 1196-1202.

Spinola, O., Liotti, M., Speranza, A. M., & Tambelli, R. (2020). Effects of COVID-19 epidemic lockdown on postpartum depressive symptoms in a sample of Italian mothers. *Frontiers In Psychiatry*, 11, 589916.

Thomas, D. R. (2003). *A general inductive approach for qualitative data analysis*. University of Auckland: New Zealand.

Xie, R.H., Yang, J., Liao, S., Xie, H., Walker, M., Wen, S.W. (2010). Prenatal family support, postnatal family support and postpartum depression. *Australian and New Zealand Journal Of Obstetrics and Gynaecology*, 50(4), 340-345.

Xiong, X., Harville, E. W., Mattison, D. R., Elkind-Hirsch, K., Pridjian, G., Buekens, P. (2010). Hurricane Katrina experience and the risk of post-traumatic stress disorder and depression among pregnant women. *American Journal Of Disaster Medicine*, 5(3), 181–187.

Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L., Straface, G. (2020). Psychological impact of covid-19 quarantines measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 150(2), 184-188.