



Article

Attunement and Paternal Characteristics in Care Relationships in the Presence of Children Diagnosed with Autism

Magda Di Renzo *, Viviana Guerriero, Andrea Pagnacco, Massimiliano Petrillo, Lidia Racinaro, Simona D'Errico and Federico Bianchi di Castelbianco

Capacità di sintonizzazione e caratteristiche paterne nelle relazioni di cura in presenza di bambini con diagnosi di autismo

Abstract

I genitori di bambini con Disturbo dello Spettro Autistico si trovano ad affrontare diverse sfide dovute soprattutto alle atipie relative alla comunicazione, alla regolazione delle emozioni e alle risposte agli stimoli di questi bambini, che sembrano attivare delle competenze genitoriali specifiche delle relazioni di cura. Diversi studi hanno sottolineato che i bambini con autismo possono mostrare molte difficoltà nelle modalità di avvio e mantenimento delle relazioni significative con gli altri. Tuttavia, poche ricerche ad oggi hanno approfondito lo studio delle interazioni tra bambini con ASD e i loro padri, focalizzandosi maggiormente sul funzionamento delle madri. Nell'ambito dello studio delle interazioni genitore-bambino studi recenti hanno sottolineato l'importanza della capacità di sintonizzazione genitoriale anche nelle interazioni con bambini con autismo, ma restano scarse le ricerche che hanno ritenuto come centrale la dimensione affettivo-corporea nella capacità di sintonizzazione genitoriale. Obiettivo del presente studio è stato, quindi, quello di esplorare la capacità di sintonizzazione genitoriale nei padri di bambini con ASD, osservata durante le interazioni di gioco, e di indagare la relazione tra la capacità di sintonizzazione e la percezione paterna delle caratteristiche psicologiche messe in campo nelle relazioni di assistenza. I risultati mettono in evidenza che a migliori capacità affettive e sensibilità verso gli altri, riportate dai padri, corrispondono peggiori capacità di sintonizzazione, durante le interazioni di gioco.

I dati presentati sono stati discussi alla luce di ipotesi di intervento che abbiano il fine di migliorare la relazione padre-bambino affetto da autismo.

Introduzione

I Disturbi dello Spettro dell'Autismo (Autism Spectrum Disorder – ASD) rappresentano un insieme eterogeneo di condizioni, a esordio in età infantile, caratterizzate da deficit persistente nella comunicazione e nella interazione sociale e presenza di comportamenti, interessi o attività ristretti e stereotipati (APA, 2013; WHO, 2013). Tali pattern sintomatologici nei bambini con ASD presentano una estrema variabilità, determinando molte e difficili sfide per i genitori (Conner, White, Scahill, & Mazefsky, 2020; Ilias, Cornish, Kummar, Park & Golden, 2018; Pastor-Cerezuela, Fernández-Andrés, Pérez-Molina & Tijeras-Iborra, 2020).

Le difficoltà di questi bambini, dovute soprattutto alle atipie relative alla comunicazione (sociale), alle risposte agli stimoli e alla regolazione delle emozioni (Samson et al., 2012), possono avere un notevole impatto sulle modalità di avvio e mantenimento delle relazioni significative con gli altri, comprese quelle con i genitori (Bentenuto, Perzoli, de Falco & Venuti, 2020). Tuttavia, va segnalato che la maggior parte delle ricerche che hanno approfondito lo studio delle interazioni tra bambini con ASD e genitori è sbilanciata prevalentemente sull'indagine del rapporto madre-bambino (Condy, Factor, Swain, Strege, & Scarpa, 2019; Dolev, Oppenheim, Koren-Karie, & Yirmiya, 2009;

Doussard-Roosevelt, Joe, Bazhenova, & Porges, 2003; Kaale, Smith, Nordahl-Hansen, Fagerland, & Kasari, 2018; Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, & Yirmiya, 2009; Krupa, Boominathan, Sebastian, & Ramanan, 2019; van IJzendoorn et al., 2007), lasciando più in ombra la relazione padre-bambino. È aumentata, negli ultimi anni, l'attenzione da parte della comunità scientifica al ruolo specifico e al funzionamento psicologico dei padri nelle interazioni con i figli, anche in presenza di disturbi del neurosviluppo, come nel caso dell'ASD (Flippin & Crais, 2011; Rankin, Paisley, Tomeny & Eldred, 2019), e la loro influenza sugli esiti degli interventi terapeutici rivolti a questi bambini (Crowell, Keluskar, & Gorecki, 2019).

Pur essendo il numero di ricerche relative al coinvolgimento e all'intervento dei padri ancora esiguo, i dati a disposizione sembrerebbero evidenziare che i padri nelle interazioni con i loro bambini con ASD possano essere efficaci allo stesso modo delle madri nell'implementare gli interventi rivolti ai loro figli (Crowell et al., 2019), e possano rappresentare una risorsa per il miglioramento delle capacità comunicative, sociali, di gioco simbolico e di regolazione degli stati emotivi di questi bambini (Flippin & Crais, 2011; Rankin et al., 2019). Tuttavia, la letteratura che ha approfondito la relazione genitore-bambino con ASD ha mostrato che questi genitori si sentono spesso poco efficaci o capaci nel crescere i loro figli (Crowell et al., 2019). I padri, in particolare, mostrano grosse difficoltà nell'accettare la diagnosi dei figli (Hartley et al., 2010; Hoogsteen & Woodgate, 2013; Di Renzo et al., 2020; Yirmiya et al., 2015), alti livelli di ansia, stress, rabbia (Burrell, Ives, & Unwin, 2017; Fryer, 2015; Hannon, Blancard, & Storlie, 2019), comportamenti maggiormente direttivi e meno attivi nel coinvolgere i bambini (Flippin & Watson, 2015; Konstantareas & Stewart, 2006; Crowell et al., 2019), ridotta iniziativa nelle situazioni di gioco (Rankin et al., 2019), che potrebbero influenzare negativamente la loro capacità di prendersi cura di questi bambini (Ahmad & Dardas, 2015; Cheuk & Lashewicz, 2015; Davis & Carter, 2008; Herring et al., 2006; Paynter et al., 2017).

Recenti studi che si sono focalizzati sulle interazioni genitore-bambino hanno, inoltre, sottolineato l'importanza della capacità di sintonizzazione genitoriale, intesa come la capacità dei genitori di essere sensibili ai segnali del bambino, comprenderli accuratamente e rispondere in modo appropriato, adattandosi ai suoi bisogni (Di Renzo et al., 2020a), con la caratteristica di riuscire a considerare contemporaneamente le abilità motorie, cognitive, sociali, emotive e comunicative del figlio (Salazar, 2020).

I bambini con ASD possono rappresentare una particolare sfida per la capacità di sintonizzazione dei loro genitori, proprio per le loro specifiche difficoltà nel processare le esperienze, rispondere alle interazioni sociali, manifestare comportamenti e reazioni inusuali e utilizzare il gioco simbolico. Per comprendere meglio le interazioni tra genitori e i loro bambini con ASD è, infatti, necessario spingersi oltre alla categorizzazione binaria normale/anormale, che considera solo ciò che questi bambini fanno correttamente o meno, e tenere più conto della dimensione affettivo-corporea (*embodied*) degli individui con ASD nelle diverse situazioni di vita (Mitchell e Lashewitz, 2018). Tuttavia, restano scarse le ricerche che hanno considerato come centrale nella sintonizzazione affettiva tra caregiver e bambino la dimensione corporea.

D'altra parte, già Winnicott nel 1965 sottolineava l'importanza di questo aspetto evidenziando la dimensione dell'"handling" nelle prime interazioni diadiche, ovvero di quella "*disponibilità dell'ambiente che corrisponde solitamente alla creazione di una relazione psico-corporea*" (p. 62). Sulla base di queste prime ipotesi e sulla scia di studi più recenti nell'ambito dell'Infant Research, Stern (2010) ha enfatizzato le caratteristiche transmodali delle interazioni diadiche precoci, mettendo l'accento sul "come" (piuttosto che sul "cosa") esse stabiliscano connessioni e risposte, sottolineando che la corrispondenza riguarda gli stati affettivi interni e l'insieme delle modalità in cui vengono trasmessi, non i comportamenti manifesti. Il genitore, secondo Stern, passa da una modalità sensoriale all'altra condividendo la forma dinamica della relazione, preservando fedelmente cioè durata, velocità e profilo temporale e mantenendo un matching tra le "forme dinamiche vitali". In questa accezione la possibilità di sperimentare una relazione sintonizzata e amorevole può rappresentare un'enorme opportunità, soprattutto per i bambini con autismo.

Nei casi di bambini affetti da disturbi del neurosviluppo (tra cui bambini con autismo), una ricerca recente ha evidenziato che la sintonizzazione genitoriale era associata ad atteggiamenti più positivi verso l'indipendenza dei bambini e che una maggiore conoscenza dello sviluppo del piccolo era correlata alla sintonizzazione dei genitori con i loro figli (Zand et al., 2014). In uno studio che ha coinvolto 45 bambini in età prescolare con ASD, la sensibilità materna durante il gioco genitore-figlio mediava l'associazione tra insightfulness/accettazione materna della diagnosi e attaccamento del bambino (Oppenheim et al., 2012), suggerendo l'importanza delle capacità dei genitori nel supportare positivamente la relazione madre-figlio. Studi successivi hanno dimostrato che livelli più bassi di sintonizzazione emotiva e di sincronia nei genitori durante il gioco naturalistico erano associati a sintomi di ASD più elevati (Baker et al., 2015), e che le madri che accettavano la diagnosi dei loro figli avevano maggiori probabilità di essere sensibili ai loro bambini durante il gioco (Dolev et al., 2016). Uno studio del 2018 (Mitchell & Lashewitz, 2018) è stato condotto con un campione di 11 padri di bambini con ASD, utilizzando una metodologia narrativa per studiare le interazioni di gioco dei padri con i propri figli. I dati hanno evidenziato che i genitori che erano maggiormente sintonizzati e accoglienti con gli interessi di gioco dei loro figli e che mostravano minore aderenza alle norme sociali del gioco, erano anche più accoglienti durante le narrazioni del gioco stesso. I risultati di questo studio mostrano, anche, che i padri utilizzavano un approccio direttivo/attivo nel gioco e rimodellavano le loro aspettative e idee del gioco in risposta alle esperienze affettivo-corporee e socio-spaziali dei loro bambini nel loro ambiente di vita. Un nostro recente studio ha, inoltre, messo in luce che i genitori, sia madri che padri, maggiormente in grado di accettare la diagnosi del figlio e di comprendere il punto di vista dei loro bambini con ASD erano anche maggiormente in grado di essere sintonizzati all'interno delle interazioni di gioco con questi bambini (Di Renzo et al., 2020).

Alla luce della letteratura fin qui presentata, obiettivo di questo lavoro è stato quello di indagare le caratteristiche psicologiche dei padri nelle relazioni cura e la loro capacità di sintonizzarsi con i loro bambini con ASD durante le interazioni di gioco, dando particolare rilievo alla dimensione affettivo-corporea.

Materiali e metodo

Partecipanti e procedura

Sono stati reclutati 30 padri di bambini presi in carico presso l'Istituto di Ortofonia (IdO) di Roma (Tabella 1). I genitori avevano in media 41,77 anni di età ($DS = 7,07$) ed erano per l'83,3% sposati o conviventi e per il 16,7% separati/divorziati. I bambini avevano in media 47,10 mesi ($DS = 15,23$) ed erano per l'86,27% maschi. Al momento della partecipazione a questo studio i bambini avevano ricevuto una diagnosi di ASD ed erano in terapia presso l'IdO all'interno del progetto di intervento DERBBI (Developmental, Emotional Regulation and Body-Based Intervention; Di Renzo et al., 2020b) in media da 14,30 mesi ($DS = 14,64$).

Le diagnosi di ASD sono state effettuate da una équipe multidisciplinare con esperienza pluriennale attraverso l'utilizzo di una valutazione globale che tiene conto sia degli aspetti nucleari che di quelli secondari dell'autismo (Di Renzo et al., 2019). All'inizio, i padri hanno compilato un consenso informato per la partecipazione a questa ricerca e hanno ricevuto istruzioni circa la procedura e gli obiettivi generali della stessa. I genitori sono anche stati informati dei possibili rischi della partecipazione allo studio e della possibilità di rifiutarsi di partecipare in qualsiasi momento, in accordo con la Dichiarazione di Helsinki (World Medical Association, 2013). Questo studio ha rispettato le linee guida etiche e i requisiti legali del Paese in cui è stato condotto. La ricerca ha anche rispettato gli standard etici dell'American Psychiatric Association (APA). Lo studio è stato approvato dalla Commissione Etica interna dell'IdO di Roma.

Tabella 1. Caratteristiche del campione

	n (%)	Media (DS)
Genere bambini	Maschi	26 (86,7)
	Femmine	4 (13,3)
Stato civile dei padri	Sposati/conviventi	25 (83,3)
	Separati/divorziati	5 (16,7)
	Scuole dell'obbligo	4 (13,3)
Livello di istruzione dei padri	Diploma professionale	2 (6,7)
	Diploma di maturità	11 (36,3)
	Titolo di laurea o post laurea	9 (30,0)
	Altro o non risponde	4 (13,3)
Età padri (in anni)		41,67 (7,07)
Età bambini (in mesi)		47,10 (15,23)
Durata della terapia (in mesi)		14,30 (14,64)
Punteggio ADOS		17,77 (6,79)

Strumenti

Il *Questionario per la valutazione dei richiedenti l'adozione, gli assistenti, i tutori e i mediatori* (CUIDA; Bermejo Cuadrillero et al., 2007; adattamento italiano Giannini, Rusignuolo, Berretti, 2010) è un questionario self-report composto da 189 item che misurano aspetti cognitivi, affettivi e sociali fondamentali per le relazioni finalizzate all'assistenza di altre persone. È formato da quattordici scale primarie: Altruismo (Al), Apertura (Ap), Assertività (As), Autostima (At), Capacità di risolvere i problemi (Rp), Empatia (Em), Stabilità emotiva (Ee), Indipendenza (In), Flessibilità (Fl), Riflessività (Rf), Socializzazione (Sc), Tolleranza alla frustrazione (Tf), Capacità di stabilire legami affettivi o di amore (Ag), Capacità di superare il dolore (Dl).

Queste scale vanno a comporre tre fattori e un fattore aggiuntivo:

1) Assistenza responsabile (Cre), il cui basso punteggio si riferisce ad una tendenza ad instaurare relazioni di assistenza poco riflessive, flessibili e risolutive. Si tratta di persone non costanti nel raggiungimento dei propri obiettivi, che non portano a termine gli impegni e le attività che iniziano, poco responsabili, poco equilibrati e che hanno difficoltà a prendere decisioni in modo autonomo.

2) Assistenza affettiva (Caf), il cui basso punteggio corrisponde a persone che hanno difficoltà ad offrire sostegno emotivo e a far fronte a situazioni in cui è indispensabile dare e ricevere affetto. Sono poco soddisfatte di sé stesse nelle relazioni di assistenza, non riescono a comprendere e accettare i sentimenti degli altri e potrebbero perdere la calma nell'affrontare i problemi quotidiani. Sono, inoltre, persone poco affettuose, amichevoli, assertive e comprensive nei confronti degli altri.

3) Sensibilità verso gli altri (Sen), il cui basso punteggio si riferisce a persone con difficoltà a percepire le necessità altrui e non sufficientemente interessate alle altre persone. Non si sentono coinvolte in prima persona nei loro bisogni e non danno molta importanza alle loro emozioni e a quello che provano. Poco sensibili e affettuose, tali persone non si impegnano abbastanza per aiutare e risolvere i problemi degli altri.

4) Aggressività (Agr), il cui alto punteggio si riferisce a soggetti che hanno una tendenza ad esprimere in maniera marcata le proprie esigenze, a far valere e difendere i propri diritti, ma non riescono a tenere conto delle esigenze e dei diritti degli altri. Hanno una bassa tolleranza alla frustrazione, a riflettere, essere flessibile, e a una difficoltà nel riconoscere, comprendere e accettare i sentimenti, gli interessi e le esigenze degli altri.

La versione originale dello strumento ha presentato un'attendibilità compresa tra $\alpha = .56$ e $\alpha = .86$ per le scale del CUIDA. La versione italiana ha coinvolto 1020 soggetti e mostrato una buona coerenza interna per alcune scale, con un'attendibilità che varia da $\alpha = .41$ a $\alpha = .80$ e per i fattori secondari $\alpha = .62$ per l'Aggressività, $\alpha = .77$ per l'Assistenza Affettiva, $\alpha = .79$ per l'Assistenza Responsabile e $\alpha = .80$ per la Sensibilità verso gli altri.

La *Dyadic Attunement Observation Schedule* (DAOS; Di Renzo et al., 2020a) è una misura osservativa della interazione genitore-bambino durante il gioco. Consiste in 8 scale che vanno a comporre una classificazione finale chiamata Capacità di sintonizzazione genitoriale: 1) attenzione condivisa, 2) corporeità, 3) interazione, 4) condivisione dello spazio, 5) condivisione del gioco, 6) autonomia, 7) regolazione delle emozioni, 8) comprensione degli stati mentali del bambino. Ad ogni scala si attribuisce un punteggio da 0 a 3 (da assente a alto).

I genitori Sintonizzati (punteggio 3) sono in grado di giocare con i loro figli con sufficiente partecipazione (e assenza di intrusività), con un uso congiunto e alternato dello spazio (stare vicini/lontani, di fianco/faccia a faccia in riferimento alla necessità del bambino e alla sua regolazione sensoriale) e uno scambio interattivo in cui entrambi possono alternarsi in un ruolo attivo, coinvolgendosi reciprocamente nel gioco. Durante il gioco questi genitori attivano un dialogo corporeo fatto di gesti, suoni e sguardi, sono inoltre in grado di facilitare le azioni del bambino senza sovrapporsi a lui, con lo scopo di incrementare le sue autonomie e di sostenere le sue abilità perché possa sperimentarsi in azioni nuove. I genitori Sintonizzati sono in grado di riconoscere e riparare ai momenti di mancata sintonizzazione e riescono a fungere da regolatore delle emozioni per il loro bambino, quando non è in grado di regolarle egli stesso.

I genitori Non sintonizzati (punteggio 0) risultano poco propositivi nel coinvolgere il bambino nel gioco, non mostrano un uso congiunto e alternato dello spazio (stare vicini/lontani, di fianco/faccia a faccia), non riescono ad attivare una modalità di dialogo corporea (si mostrano impacciati, talvolta bloccati), tendendo a sovrapporsi al bambino o a ritirarsi in seguito alle richieste di gioco. Questi genitori non sono in grado di riparare ai momenti di mancata sintonizzazione, possono mostrarsi irritati o spaventati e non riescono a contenere e regolare le emozioni del bambino durante l'intera interazione o in particolari momenti di difficoltà o tensione. Questo strumento è stato utilizzato con bambini con ASD, problemi dell'apprendimento, del linguaggio, disturbi della regolazione emotiva e con bambini con sviluppo tipico ed è attualmente in corso di validazione.

L'*Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition* (ADOS-2). L'ADOS-2 (Lord et al., 2012a, b; versione italiana a cura di Colombi et al., 2013) è uno strumento standardizzato semi-strutturato che elicit alcuni comportamenti nell'ambito di comunicazione, interazione sociale, gioco e comportamenti ristretti e ripetitivi direttamente collegati al Disturbo dello Spettro Autistico e ne permette la valutazione. L'ADOS-2 prende in considerazione due aree cliniche fondamentali, quali l'Affetto Sociale (AS) e i Comportamenti Ristretti e Ripetitivi (CRR), dalla cui somma si ottiene un punteggio totale. Il Punteggio di Comparazione (PC), invece, permette una valutazione standardizzata dell'evoluzione dei sintomi autistici nel tempo, per bambini di diverse età e abilità. L'ADOS-2 ha mostrato buone proprietà psicometriche, che hanno dimostrato la sua affidabilità nel distinguere individui con ASD da quelli di altri gruppi clinici (Mazefsky and Oswald, 2006; Gotham et al., 2007, 2009; Lord et al., 2012a, b; Hus and Lord, 2014; Esler et al., 2015).

Analisi dei dati

Abbiamo utilizzato le correlazioni di Spearman per controllare la relazione tra età dei bambini, età dei padri, durata del trattamento, punteggi ADOS e le variabili del nostro studio (fattori e scale del CUIDA e della Capacità di sintonizzazione alla DAOS). Le dimensioni dell'effetto sono state interpretate in linea con il testo di Cohen (1988): $r \geq .10$ piccolo effetto; $r \geq .30$ effetto medio; $r \geq .50$ grande effetto. Per controllare l'associazione tra il genere dei bambini con le variabili del nostro studio è stato utilizzato il test U di Mann-Whitney.

È stata creata una tavola di contingenza 3 x 4 per esaminare le differenze tra i fattori e le scale CUIDA e la scala Capacità di sintonizzazione della DAOS. Anche qui abbiamo utilizzato il rapporto di verosimiglianza quando i nostri dati non soddisfacevano l'ipotesi di avere almeno l'80% delle celle con un conteggio previsto superiore a 5 per i test del chi-quadro. Le analisi statistiche sono state eseguite utilizzando SPSS versione 24.0 per Windows.

Risultati

Statistiche descrittive

La tabella 2 mostra la distribuzione percentuale dei fattori e delle scale CUIDA. Per i fattori, le percentuali di padri che rientravano nella categoria "bassa" era del 10% per la Assistenza Responsabile, del 16,7% per la Assistenza Affettiva, del 30% per la Sensibilità verso gli altri e del 46,7% per l'Aggressività (fattore aggiuntivo).

Inoltre, le scale in cui non più del 10% dei padri rientrava nella categoria "bassa" erano: Altruismo, Autostima, Stabilità emotiva, Indipendenza, Riflessività, Tolleranza alla frustrazione e Capacità di superare il dolore. Le scale in cui tra il 10% e il 20% dei padri rientrava nella categoria "bassa" erano: Apertura, Assertività, Risoluzione dei problemi, Riflessività e Capacità di stabilire legami affettivi. Infine, le scale in cui più del 20% dei padri rientrava nella categoria "bassa" erano: Empatia e Socievolezza.

Tabella 2. Distribuzione percentuale dei fattori e delle scale del CUIDA

	Basso (%)	Medio (%)	Alto (%)
Fattori			
Assistenza Responsabile (Cre)	10,0	36,7	53,3
Assistenza Affettiva (Caf)	16,7	46,7	36,7
Sensibilità verso gli altri (Sen)	30,0	40,0	30,0
Aggressività (Agr)	46,7	40,0	13,3
Scale			
Altruismo (Al)	10,0	63,3	26,7
Apertura (Ap)	20,0	56,7	23,3
Assertività (As)	16,7	43,3	40,0
Autostima (At)	6,7	63,3	30,0
Capacità di risolvere (Rp)	16,7	46,7	36,7
Empatia (Em)	26,7	63,3	10,0
Stabilità emotiva (Ee)	10,0	50,0	40,0
Indipendenza (In)	10,0	43,3	46,7
Flessibilità (Fl)	13,3	53,3	33,3
Riflessività (Rf)	10,0	40,0	50,0
Socializzazione (Sc)	30,0	40,0	30,0
Tolleranza alla Frustrazione (Tf)	3,3	36,7	60,0
Capacità di stabilire legami affettivi o di amore (Ag)	16,7	46,7	36,7
Capacità di superare il dolore (Dl)	6,7	56,7	36,7

La Tabella 3 mostra la distribuzione percentuale per la DAOS e mostra che la categoria "Assente" è stata raggiunta dall'80% dei padri nella scala di Sintonizzazione; il 16,7% rientra invece nella categoria "bassa" e il 3,3% nella categoria "media". Le scale in cui più del 50% dei padri rientrava nella categoria "assente" erano: Capacità di comprendere gli stati mentali del bambino, Corporeità, Autonomia, Regolazione emotiva e Condivisione dello spazio. Infine, le scale in cui meno del 50% dei padri rientrava nella categoria "assente" erano: Condivisione del gioco, Attenzione congiunta e Interazione. Nessuno dei padri è rientrato nella categoria "alta sintonizzazione".

Tabella 3. Distribuzione percentuale delle scale della DAOS

	Assente (%)	Basso (%)	Medio (%)	Alto (%)
Capacità di Sintonizzazione	80,0	16,7	3,3	-
Corporeità	80,0	13,3	6,7	-
Interazione	26,7	73,3	-	-
Condivisione dello spazio	50,0	43,3	6,7	-
Condivisione del gioco	36,7	56,7	6,7	-
Autonomia	56,7	36,7	6,7	-
Attenzione condivisa	33,3	63,3	3,3	-
Regolazione emotiva	50,0	50,0	-	-
Capacità di comprensione degli stati mentali del bambino	93,3	6,7	-	-

Correlazioni/associazioni tra le variabili di controllo e la Capacità di sintonizzazione alla DAOS e i fattori e le scale del CUIDA

Sono state eseguite correlazioni di Spearman per verificare una eventuale influenza delle variabili di controllo età dei bambini, età dei genitori, durata del trattamento e punteggio ADOS con la scala Capacità di sintonizzazione della DAOS e i fattori e le scale del CUIDA (Tabella 4). Dalle analisi effettuate è emersa una correlazione statisticamente significativa tra la scala Tolleranza alla frustrazione del CUIDA e la variabile età dei bambini (espressa in mesi), per cui all'aumentare dell'età dei bambini aumenta la tolleranza alla frustrazione dei padri ($r_s = .37$, $p < .05$, effetto medio). Emerge, inoltre, una correlazione statisticamente significativa tra il punteggio alla scala Stabilità emotiva del CUIDA e l'età dei genitori (espressa in anni), per cui all'aumentare dell'età dei genitori aumenta la loro stabilità emotiva ($r_s = .37$, $p < .05$, effetto medio). Emerge, infine, una correlazione statisticamente significativa tra la scala Capacità di Sintonizzazione della DAOS dei padri e l'età dei bambini ($r_s = -.48$, $p < .01$, effetto medio), per cui all'aumentare dell'età dei bambini diminuisce la Capacità di sintonizzazione dei padri.

Non sono emerse correlazioni statisticamente significative tra la scala Capacità di sintonizzazione della DAOS e i fattori e tra le scale del CUIDA e il punteggio dei bambini all'ADOS-2.

Table 4. Correlazioni/associazioni tra età dei bambini, età dei genitori, durata del trattamento, punteggi ADOS-2 e DAOS-Attunement e CUIDA - fattori e scale.

	Età Padre	Età bambino	Durata trattamento	ADOS-2	Genere del bambino
	r_s	r_s	r_s	r_s	U
CUIDA Fattori Secondari					
Assistenza Responsabile (Cre)	0.22	0.26	0.19	- 0.11	37.50
Assistenza Affettiva (Caf)	0.27	0.15	0.04	0.03	26.50
Sensibilità verso gli altri (Sen)	0.19	0.12	0.07	- 0.05	41.50
CUIDA Fattori Aggiuntivi					
Aggressività	- 0.13	- 0.27	- 0.23	0.11	33.00
CUIDA					
Altruismo (Al)	0.25	0.16	0.18	- 0.30	44.50
Apertura (Ap)	0.11	- 0.12	- 0.08	0.06	30.00
Assertività (As)	0.24	0.19	0.09	- 0.02	41.00
Autostima (At)	0.23	0.01	- 0.05	- 0.03	24.00*
Capacità di risolvere (Rp)	0.13	0.20	0.19	- 0.11	26.50
Empatia (Em)	0.19	0.14	0.05	0.07	48.50
Stabilità emotiva (Ee)	0.37*	0.15	0.13	- 0.08	29.50
Indipendenza (In)	0.08	0.19	0.06	- 0.12	47.00
Flessibilità (FI)	0.08	0.06	0.11	- 0.09	38.00
Riflessività (Rf)	0.19	0.30	0.18	- 0.08	22.00*
Socializzazione (Sc)	0.12	0.12	0.05	- 0.05	31.00
Tolleranza alla Frustrazione (Tf)	0.19	0.37*	0.30	- 0.09	42.50
Capacità di stabilire legami affettivi (Ag)	0.17	0.05	- 0.10	0.10	39.00
Capacità di superare il dolore (DI)	0.20	0.15	0.02	0.22	42.00
DAOS					
Sintonizzazione	- 0.15	- 0.47**	- 0.25	0.17	40.00

Note: ADOS - 2 score = Autism Diagnostic Observation Schedule – 2 scores, total score.

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Il test Mann-Whitney U è stato eseguito per verificare l'associazione tra il genere dei bambini con la Sintonizzazione-DAOS e i fattori e le scale del CUIDA. Sono emerse relazioni statisticamente significative tra la scala Riflessività del CUIDA e il genere dei bambini ($U = 22.00$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.10$) e la scala Autostima del CUIDA e il genere dei bambini ($U = 24.00$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.10$), per cui esiste una maggiore probabilità che le bambine abbiano padri con alte Riflessività e Autostima al CUIDA rispetto ai bambini, anche se la dimensione dell'effetto è piccola (Tabella 4). Non sono emerse associazioni statisticamente significative tra il genere dei bambini e le altre scale e fattori CUIDA o la sintonizzazione DAOS.

Associazioni tra Capacità di sintonizzazione alla DAOS e fattori e scale del CUIDA

Sono state effettuate delle analisi della correlazione di Spearman per verificare la relazione tra le variabili di controllo (età dei bambini, età dei genitori, durata del trattamento e punteggi ADOS-2) e il punteggio finale di sintonia del DAOS e i fattori e le scale del CUIDA

Le analisi dei dati non mostrano correlazioni tra l'età del padre e i fattori del CUIDA, né con i fattori secondari (Vedi Tabella 5). È emersa invece un'associazione positiva e significativa tra l'età del padre e la scala Stabilità emotiva del CUIDA, per cui la stabilità emotiva dei padri, Emotional Balance, aumentava con l'aumentare della loro età ($r_s = 0,37$, $p < 0,05$, dimensione media dell'effetto).

L'età dei bambini non ha mostrato alcuna correlazione con i fattori principali del CUIDA, mentre è risultata una correlazione positiva e significativa con la scala Tolleranza alla frustrazione del CUIDA: la tolleranza paterna alla frustrazione aumentava all'aumentare dell'età del bambino (r_s

= 0,37, $p < 0,05$, dimensione media dell'effetto). Inoltre, è stata trovata una correlazione negativa tra l'età dei bambini e la scala di Sintonizzazione della DAOS ($r_s = -0,48$, $p < 0,01$, effect size medio), per cui la sintonizzazione dei padri diminuiva all'aumentare dell'età del bambino.

Non sono emerse correlazioni statisticamente significative tra la durata del trattamento e le scale/fattori CUIDA e la Sintonizzazione della DAOS, né tra i punteggi ADOS-2 e le scale/fattori CUIDA e la Sintonizzazione DAOS.

Tabella 5. Associazioni tra la Capacità di sintonizzazione alla DAOS e fattori e scale del CUIDA

		Capacità di sintonizzazione				LR
		Assente (% del totale)	Basso (% del totale)	Medio (% del totale)	Alto (% del totale)	
Assistenza Affettiva (Caf)	Basso	4 (13,3%)	0 (0%)	1 (3,3%)	0 (0%)	12,18*
	Medio	9 (30,0%)	5 (16,7%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Alto	11 (36,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Sensibilità verso gli altri (Sen)	Basso	8 (26,7%)	0 (0%)	1 (3,3%)	0 (0%)	12,85*
	Medio	7 (23,3%)	5 (16,7%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Alto	9 (30,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Stabilità emotiva (Ee)	Basso	3 (10,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9,83*
	Medio	9 (30,0%)	5 (16,7%)	1 (3,3%)	0 (0%)	
	Alto	12 (40,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Capacità di superare il dolore (DI)	Basso	1 (3,3%)	0 (0%)	1 (3,3%)	0 (0%)	12,06*
	Medio	12 (40,0%)	5 (16,7%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Alto	11 (36,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Discussione

I risultati ottenuti alla somministrazione del questionario self-report CUIDA mostrano che la maggior parte dei padri di bambini con ASD coinvolti in questo studio si descrive come un genitore con medi e alti livelli di Assistenza Responsabile e Assistenza Affettiva, ovvero si percepisce dotato di capacità di accudimento flessibile, risoluta e riflessiva, e di poter disporre con equilibrio e autonomia delle proprie competenze di cura, così come di essere in grado di offrire sostegno emotivo anche in situazioni di elevato stress.

Dai dati presentati si osserva, inoltre, che l'alta percentuale di padri con un elevato punteggio nell'Assistenza Responsabile potrebbe dipendere in particolare dall'innalzamento dei punteggi delle scale Indipendenza, Riflessività e Tolleranza per cui tali genitori si considerano indipendenti nel prendere le proprie decisioni, assumendosi le proprie responsabilità senza bisogno dell'approvazione degli altri (scala Indipendenza), capaci di agire in modo meditato e non impulsivo, costante, organizzato (scala Riflessività), e capaci di tollerare la frustrazione, ovvero di accettare che un desiderio, un progetto o una aspettativa che non vengano appagati (scala Tolleranza alla frustrazione).

Una minore percentuale di padri rispetto ottiene, invece, alti punteggi nel fattore Sensibilità verso gli altri, rispetto a quanto avviene per gli altri due fattori sopra menzionati suggerendo che essi, seppur all'interno di una percezione generale di adeguate capacità di accudimento, sembrano in minore percentuale in grado di riconoscersi come meno supportivi sul piano della comprensione delle necessità altrui e dell'interesse verso le altre persone, meno sensibili e affettuosi nei confronti dell'individuo di cui si prendono cura e non abbastanza impegnati ad aiutare e risolvere i problemi degli altri. Infine, nel fattore aggiuntivo aggressività, che si riferisce alla difficoltà a controllare i propri impulsi, intransigenza, mancanza di flessibilità, e incapacità di tollerare la frustrazione, solo

una piccola percentuale di padri ottiene un punteggio che cade nella categoria alta, ma quasi la metà di loro ottiene un livello medio di aggressività nelle relazioni di accudimento.

I risultati emersi dalla DAOS mettono in evidenza nella maggior parte dei padri una carente capacità di sintonizzazione (80%) che si accompagna ad una scarsa presenza di gestualità corporea nello scambio con il bambino (80%) e un altrettanto carente capacità di comprendere i suoi stati mentali (93,3%). Nel nostro campione la capacità di sintonizzazione, la corporeità e la capacità di comprendere gli stati mentali del bambino sembrano particolarmente deficitari, e si discostano dai risultati ottenuti in un nostro precedente studio (Di Renzo et al, 2020), dove solo il 48% dei genitori (padri e madri) di bambini con ASD risultava carente nella capacità di sintonizzazione. Tali differenze potrebbero dipendere da una composizione differente del campione di questo studio (in quanto di soli padri) rispetto al nostro precedente lavoro, ma andrebbero ulteriormente approfondite per comprendere meglio i meccanismi alla base di una assente capacità di sintonizzarsi con il figlio con ASD, durante le interazioni di gioco.

Le analisi dei dati del nostro studio hanno, inoltre, messo in luce un ulteriore aspetto del funzionamento dei padri coinvolti, ovvero che all'aumentare età dei padri aumenta la loro percezione di una migliore stabilità emotiva, intesa come la capacità di controllare gli stati di tensione e i propri comportamenti associati alle esperienze emotivamente intense. Alcuni studi hanno effettivamente evidenziato che all'aumentare dell'età emerge una migliore capacità di regolazione emotiva (Brummer & Stopa, 2013; Gurera & Isaacowitz, 2019; Livingstone, Castro & Isaacowitz, 2020; Scheibe, Spieler, & Kuba, 2016), che sembra in linea con quanto emerso dal nostro studio. Abbiamo evidenziato anche che i padri di bambini più grandi si descrivono come maggiormente in grado di tollerare la frustrazione scaturita da un desiderio o una aspettativa non concretizzate rispetto ai padri dei bambini più piccoli, come a segnalare una percezione migliore della propria capacità di accettare la frustrazione che potrebbe essere scaturita dalla rinuncia delle aspettative nei confronti del figlio. Un ulteriore dato emerso dalle nostre analisi ha evidenziato che i padri delle bambine hanno con maggiore probabilità alte Riflessività e Autostima rispetto ai padri dei bambini. Questo dato andrebbe preso con estrema cautela in quanto il nostro campione è composto da un esiguo numero di bambine rispetto ai bambini e andrebbe per questo approfondito in ulteriori studi che coinvolgano un maggiore numero di bambine con ASD.

Per ultimo, dalle analisi sulle possibili associazioni tra la capacità di sintonizzazione misurata con la DAOS e i fattori e le scale ottenute attraverso il CUIDA emergono alcuni dati che, a nostro avviso, meritano una particolare attenzione. Guardando alla relazione tra la sintonizzazione genitoriale e le caratteristiche paterne del prendersi cura, emerge che i padri che si percepiscono come maggiormente in grado di offrire sostegno emotivo all'altro mostrano con maggiore probabilità una assente capacità di sintonizzazione durante le interazioni di gioco con i propri figli con ASD. In particolare, nell'area dell'assistenza affettiva pesano maggiormente gli aspetti della percezione di riuscire a controllare la tensione e il proprio comportamento (Stabilità emotiva) e di elaborare e superare il dolore relativo ad una sofferenza o perdita (Capacità di superare il dolore).

Sembrirebbe, pertanto, che la percezione che i padri riportano rispetto a queste caratteristiche specifiche nell'ambito della cura e dell'assistenza delle altre persone non corrisponda a quanto osservato in un contesto di interazione ludica tra il padre e il figlio affetto da ASD. Questo dato, apparentemente controintuitivo, sembra di particolare rilievo in quanto suggerisce che i padri riescono solamente a descriversi come maggiormente grado di fornire sostegno emotivo, di controllare le proprie reazioni emotive in seguito ad esperienze emotivamente forti e di far fronte al dolore e alla frustrazione che seguono una perdita significativa, ma nelle interazioni con il bambino con ASD mostrano invece una importante difficoltà nel comprendere i segnali del bambino e di rispondere in modo appropriato nel qui ed ora dell'interazione con il bambino con ASD. A nostro avviso, ciò che i genitori percepiscono come un comportamento generalmente accudente nei confronti di un bambino con sviluppo tipico potrebbe non funzionare con un bambino con ASD, in quanto in assenza di una adeguata comunicazione corporea, il genitore potrebbe non riuscire ad interagire con il bambino in quell'area pre-cognitiva, pre-riflessiva e pre-verbale in cui il bambino si trova a svolgere le sue azioni.

Sintonizzarsi con il bambino autistico significa, infatti, cogliere il ritmo, l'intensità e la forza delle forme vitali che si esprimono, però, attraverso stereotipie o ricerca di interessi sensoriali insoliti cui è difficile attribuire un significato. Anche padri con una buona sensibilità verso gli altri e con una adeguata capacità di offrire sostegno emotivo potrebbero non riuscire ad attribuire una intenzionalità ad atti che appaiono, sul piano adattivo, disfunzionali e non riescono a rispondere allo stato affettivo sottostante il comportamento manifesto.

A nostra conoscenza, non ci sono molti altri studi che hanno inteso la sintonizzazione genitoriale come essenzialmente caratterizzata dalla dimensione affettivo-corporea. Nel nostro precedente articolo (Di Renzo et al., 2020), era emerso che i genitori maggiormente in grado di accettare la diagnosi del figlio e dunque la perdita del figlio sano in favore di una visione più integrata del bambino con autismo, e con migliori capacità di insightfulness, erano anche maggiormente in grado di essere sintonizzati nei confronti dei loro figli con autismo durante le interazioni di gioco. L'apparente contrasto tra questi risultati potrebbe dipendere dal fatto che lo strumento utilizzato in questo studio indaga attraverso un self-report una capacità generale, mentre nel nostro precedente studio avevamo somministrato un'intervista che valutava la specifica capacità del genitore di accettare la diagnosi di malattia del figlio.

Dalle analisi effettuate si evidenzia anche che la percezione paterna di essere maggiormente capaci di percepire i bisogni e le necessità altrui è in relazione con la capacità paterna di sintonizzazione, ma questa relazione andrebbe ulteriormente approfondita con il fine di comprendere meglio la direzione di tale relazione.

Questo studio presenta diversi limiti. Alla bassa numerosità campionaria, si aggiunge l'impossibilità di stabilire dei nessi di causalità tra le variabili considerate, suggerendo cautela nella generalizzazione e interpretazione dei risultati presentati. Questi primi risultati evidenziano comunque l'importanza di affiancare a test self-report misure di tipo osservazionale per arricchire e rendere più complesso lo studio del funzionamento dei padri nei casi di diagnosi di ASD di un figlio. Studi futuri dovrebbero, infine, includere lo studio di aspetti specifici del funzionamento relazionale di questi bambini e l'eventuale presenza di elementi psicopatologici nei padri, nello studio della capacità di sintonizzazione paterna.

Conclusioni

Seguendo quanto presentato fino ad ora e riflettendo su tali risultati nel loro insieme, possiamo supporre che la percezione che i padri hanno in riferimento alla loro capacità di accudimento non corrisponde all'effettiva capacità, espressa durante le interazioni ludiche, di cogliere lo stato emotivo e di sintonizzarsi con i bisogni del bambino da un punto di vista affettivo-corporeo, quando le atipie del bambino potrebbero costituire una interferenza nella comunicazione e interazione con gli altri.

Questo studio fornisce indicazioni utili al fine di migliorare le interazioni padre-figlio con ASD, attraverso il coinvolgimento dei padri in un intervento precoce che abbia lo scopo finale di migliorare le capacità di sintonizzazione genitoriale, con particolare attenzione alla dimensione affettivo-corporea. In quest'ottica un progetto specifico per questi padri dovrebbe sostenerli innanzitutto nella comprensione dei comportamenti atipici e poi nella possibilità di rispondere al bambino secondo i suoi bisogni. Questo significa, in altri termini, aiutarli a comprendere che anche nelle stereotipie e nei comportamenti sensoriali insoliti dei loro bambini si cela un'intenzione comunicativa la cui comprensione permette al genitore e al figlio di sperimentare una relazione maggiormente sintonizzata e amorevole.

Bibliografia

- Aguiar, M. C. M. D., & Pondé, M. P. (2020). Autism: impact of the diagnosis in the parents. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(3), 149-155. doi: 10.1590/0047-2085000000276
- Aldred, C., Taylor, C., Wan, M. W., & Green, J. (2018). Using video feedback strategies in parent-mediated early autism intervention. In *Handbook of Parent-Implemented Interventions for Very Young Children with Autism* (pp. 221-239). Springer, Cham.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Baker, J. K., Fenning, R. M., Howland, M. A., Baucom, B. R., Moffitt, J., & Erath, S. A. (2015). Brief report: A pilot study of parent-child biobehavioral synchrony in autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(12), 4140-4146. doi: 10.1007/s10803-015-2528-0
- Bentenuto, A., Perzoli, S., de Falco, S., & Venuti, P. (2020). The emotional availability in mother-child and father-child interactions in families with children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 75, 101569. doi: 10.1016/j.rasd.2020.101569
- Bermejo, F. A., Estévez, I., García, M. I., García-Rubio, E., Lapastora, M., Letamendía, P., Cruz, F., Polo, A., Sueiro, M.J. & Velázquez de Castro, F. (2006). *The CUIDA questionnaire to evaluate people taking care of others, guardians and mediators*. [Es. Tr. Cuida: cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores]. Madrid: TEA Ediciones.
- Burrell, A., Ives, J., & Unwin, G. (2017). The experiences of fathers who have offspring with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(4), 1135-1147. doi: 10.1007/s10803-017-3035-2
- Chang, Y. C., Shih, W., Landa, R., Kaiser, A., & Kasari, C. (2018). Symbolic play in school-aged minimally verbal children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(5), 1436-1445.
- Cheuk, S., & Lashewicz, B. (2016). How are they doing? Listening as fathers of children with autism spectrum disorder compare themselves to fathers of children who are typically developing. *Autism*, 20(3), 343-352. doi: 10.1177/1362361315584464
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Colombi, C., Tancredi, R., Persico, A., and Faggioli, R. (2013). *ADOS-2 –Autism Diagnostic Observation Schedule (2nd ed.)*. Florence: Hogrefe.
- Condy, E. E., Factor, R. S., Swain, D. M., Strege, M. V., & Scarpa, A. (2019). Maternal Affect During a Challenging Mother-Child Interaction: The Effects of Broad Autism Phenotype and Respiratory Sinus Arrhythmia Reactivity in Mothers of Children With and Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(12), 4891-4900. doi: 10.1007/s10803-019-04198-4
- Conner, C. M., White, S. W., Scahill, L., & Mazefsky, C. A. (2020). The role of emotion regulation and core autism symptoms in the experience of anxiety in autism. *Autism*, 24(4), 931-940. doi: 10.1177/1362361320904217
- Crowell, J. A., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive psychiatry*, 90, 21-29. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.11.007
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2015). For fathers raising children with autism, do coping strategies mediate or moderate the relationship between parenting stress and quality of life?. *Research in developmental disabilities*, 36, 620-629. doi: 10.1016/j.ridd.2014.10.047
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(7), 1278. Doi: 10.1007/s10803-007-0512-z
- Di Renzo M. (2020). *Autismo Progetto Tartaruga. L'approccio evolutivo-relazionale a mediazione corporea* [Tr. It. Autism Turtle Project. The developmental-relational and body-based approach]. Roma: Magi Editore

- Di Renzo, M. (2017). The theoretical principles of the body-centered therapy to promote affective attunement in children with autism spectrum disorder. *J. Behav. Brain Sci.*, 7, 545–556. doi: 10.4236/jbbs.2017.712039
- Di Renzo, M., Guerriero, V., Petrillo, M., Racinaro, L., Vanadia, E., and Bianchi di Castelbianco, F. (2019). A comprehensive assessment process for children with autism spectrum disorders. *Advances in Autism*, 6, 95–108. doi: 10.1108/AIA-09-2018-0031
- Di Renzo, M., Guerriero, V., Zavattini, G. C., Petrillo, M., Racinaro, L., & Bianchi di Castelbianco, F. (2020). Parental Attunement, Insightfulness, and Acceptance of Child Diagnosis in Parents of Children With Autism: Clinical Implications. *Frontiers in Psychology*, 11, 1849- 1864. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01849
- Di Renzo, M., Vanadia, E., Petrillo, M., Trapolino, D., Racinaro, L., Rea, M., & di Castelbianco, F. B. (2020). A therapeutic approach for ASD: method and outcome of the DERBBI–developmental, emotional regulation and body-based intervention. *International Journal of Psychoanalysis and Education*, 12(1), 59-75.
- Dolev, S., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Yirmiya, N. (2009). Emotional availability in mother-child interaction: The case of children with autism spectrum disorders. *Parenting: Science and Practice*, 9(3-4), 183-197. doi: 10.1080/15295190902844332
- Dolev, S., Sher-Censor, E., Baransi, N., Amara, K., and Said, M. (2016). Resolution of the child's ASD diagnosis among Arab–Israeli mothers: associations with maternal sensitivity and wellbeing. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 21, 73-83. doi: 10.1016/j.rasd.2015.09.004
- Doussard-Roosevelt, J. A., Joe, C. M., Bazhenova, O. V., & Porges, S. W. (2003). Mother–child interaction in autistic and nonautistic children: Characteristics of maternal approach behaviors and child social responses. *Development and Psychopathology*, 15(2), 277-295. doi: 10.1017/S0954579403000154
- Esler, A. N., Bal, V. H., Guthrie, W., Wetherby, A., Weismer, S. E., & Lord, C. (2015). The autism diagnostic observation schedule, toddler module: standardized severity scores. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(9), 2704-2720. doi: 10.1007/s10803-015-2432-7
- Flippin, M., & Crais, E. R. (2011). The need for more effective father involvement in early autism intervention: A systematic review and recommendations. *Journal of Early Intervention*, 33(1), 24-50. doi: 10.1177/1053815111400415
- Flippin, M., & Watson, L. R. (2015). Fathers' and mothers' verbal responsiveness and the language skills of young children with autism spectrum disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(3), 400-410. doi: 10.1044/2015_AJSLP-13-0138
- Frye, L. (2016). Fathers' experience with autism spectrum disorder: Nursing implications. *Journal of pediatric health care*, 30(5), 453-463. doi: 10.1016/j.pedhc.2015.10.012
- Giannini, M., Rusignuolo, I., & Berretti, F. (2010). *The CUIDA questionnaire to evaluate people taking care of others, guardians and mediators*. [It. Tr. CUIDA. Questionario per la valutazione dei richiedenti l'adozione, gli assistenti, i tutori ei mediatori.]. Firenze: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali.
- Gotham, K., Pickles, A., & Lord, C. (2009). Standardizing ADOS scores for a measure of severity in autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(5), 693-705. doi: 10.1007/s10803-008-0674-3
- Gotham, K., Risi, S., Pickles, A., & Lord, C. (2007). The Autism Diagnostic Observation Schedule: revised algorithms for improved diagnostic validity. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(4), 613. doi: 10.1007/s10803-006-0280-1
- Gurera, J. W., & Isaacowitz, D. M. (2019). Emotion regulation and emotion perception in aging: A perspective on age-related differences and similarities. In N. Srinivasan (Ed.), *Emotion and Cognition* (Vol. 247, pp. 329-351). Cambridge (MA), US: Elsevier.
- Hannan, A., Satari, N. A., Abu, K., & Yunus, F. (2020). The challenge of managing children with autism from fathers' perspectives. *Humanities*, 8(3), 367- 379. doi: 10.18488/journal.73.2020.83.367.379
- Hus, V., & Lord, C. (2014). The autism diagnostic observation schedule, module 4: revised algorithm and standardized severity scores. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(8), 1996-2012. doi: 10.1007/s10803-014-2080-3

- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 9, 280-294. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00280
- Jacobs, D., Steyaert, J., Dierickx, K., & Hens, K. (2019). Parents' views and experiences of the autism spectrum disorder diagnosis of their young child: a longitudinal interview study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 1143–1154. doi: 10.1007/s00787-019-01431-4
- Kaale, A., Smith, L., Nordahl-Hansen, A., Fagerland, M. W., & Kasari, C. (2018). Early interaction in autism spectrum disorder: Mothers' and children's behaviours during joint engagement. *Child: care, health and development*, 44(2), 312-318. doi: 10.1111/cch.12532
- Konstantareas, M. M., & Stewart, K. (2006). Affect regulation and temperament in children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(2), 143-154. doi: 10.1007/s10803-005-0051-4
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2009). Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 643-650. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.02043.x
- Krupa, M., Boominathan, P., Ramanan, P. V., & Sebastian, S. (2019). Relationship Between Screen Time and Mother-Child Reciprocal Interaction in Typically Developing Children and Children with Autism Spectrum Disorders. *The Indian Journal of Pediatrics*, 86(4), 394-394. doi: 10.1007/s12098-018-02844-w
- Livingstone, K. M., Castro, V. L., & Isaacowitz, D. M. (2020). Age differences in beliefs about emotion regulation strategies. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(2), 316-326. doi: 10.1093/geronb/gby022
- Lord, C., Luyster, R., Gotham, K., and Guthrie, W. (2012a). *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) Manual (Part II): Toddler Module*. Torrance, CA: Western Psychological Services.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., and Bishop, S. (2012b). *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) Manual (Part I): Modules 1–4*. Torrance, CA: Western Psychological Services.
- Mitchell, J., & Lashewicz, B. (2018). Quirky kids: fathers' stories of embracing diversity and dismantling expectations for normative play with their children with autism spectrum disorder. *Disability & Society*, 33(7), 1120-1137. doi: 10.1080/09687599.2018.1474087
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2012). Maternal sensitivity mediates the link between maternal insightfulness/resolution and child–mother attachment: The case of children with Autism Spectrum Disorder. *Attachment & Human Development*, 14(6), 567-584. doi: 10.1080/14616734.2012.727256
- Pastor-Cerezuola, G., Fernández-Andrés, M. I., Pérez-Molina, D., & Tijeras-Iborra, A. (2020). Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and Down syndrome. *Journal of Family Issues*, 42(1), 3-26. doi: 10.1177/0192513X20910192
- Paynter, J., Davies, M., & Beamish, W. (2018). Recognising the “forgotten man”: fathers' experiences in caring for a young child with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(1), 112-124. doi: 10.3109/13668250.2017.1293235
- Rankin, J. A., Paisley, C. A., Tomeny, T. S., & Eldred, S. W. (2019). Fathers of youth with autism spectrum disorder: a systematic review of the impact of fathers' involvement on youth, families, and intervention. *Clinical child and family psychology review*, 22(4), 458-477. doi: 10.1007/s10567-019-00294-0
- Salazar, R. M. (2020). Full circle autism care includes family relationships and dynamics. In Das, U., Papanephytous, N., & El-Kour, T. (Eds.), *Autism 360°* (pp. 219-234). Academic Press. doi: 10.1016/B978-0-12-818466-0.00012-5
- Samson, A. C., Phillips, J. M., Parker, K. J., Shah, S., Gross, J. J., & Hardan, A. Y. (2014). Emotion dysregulation and the core features of autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1766-1772. doi: 10.1007/s10803-013-2022-5

Scheibe, S., Spieler, I., & Kuba, K. (2016). An older-age advantage? Emotion regulation and emotional experience after a day of work. *Work, Aging and Retirement*, 2(3), 307-320. doi: 10.1093/workar/waw010

Stern, D. N. (2010). *Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development*. Oxford: Oxford University Press.

Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. London: Hogarth Press.

World Health Organization. (2013). *Meeting report: autism spectrum disorders and other developmental disorders: from raising awareness to building capacity*. World Health Organization, Geneva, Switzerland 16-18 September 2013.

World Medical Association (2013). World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310, 2191–2194. doi: 10.1001/jama.2013.281053

Yirmiya, N., Seidman, I., Koren-Karie, N., Oppenheim, D., & Dolev, S. (2015). Stability and change in resolution of diagnosis among parents of children with autism spectrum disorder: Child and parental contributions. *Development and psychopathology*, 27(4pt1), 1045-1057. doi: 10.1017/S095457941500067X

Zand, D., Pierce, K., Thomson, N., Baig, M. W., Teodorescu, C., Nibras, S., & Maxim, R. (2014). Social competence in infants and toddlers with special health care needs: the roles of parental knowledge, expectations, attunement, and attitudes toward child independence. *Children*, 1(1), 5-20. doi: 10.3390/children1010005